

Nieuwsbrief - GZR Updates 2026-9

Nummer 9, 2026

Redactie: Mr. P.J.V. Bertrams, mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2026:5360](#) 13-05-2026

Terugvordering ANW-declaraties na steekproefcontrole: rechtmatige inzet detailcontrole bevestigd.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2026:2317](#) 29-04-2026

Rechtbank wijst verzoek nabestaanden om afschrift van medisch advies af.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2026:2094](#) 25-02-2026

Cosmetische kliniek slaagt niet in tegenbewijs voorshands oordeel dat informed consent ontbrak (en is aansprakelijk op grond van onrechtmatige daad).

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2026:1757](#) 19-02-2026

Rechtbank volgt bij interpretatieverschil deskundigenrapport de conclusies van de deskundige.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)

[ECLI:NL:TGZRAMS:2026:110](#) 12-05-2026

Huisarts handelde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klagster deels niet-ontvankelijk in haar klacht, klacht deels kennelijk ongegrond verklaard.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 20-11-2025

Geen bewijs dat horloge in het ziekenhuis is verdwenen door toedoen van het personeel.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Geen bewijs dat horloge in het ziekenhuis is verdwenen door toedoen van het personeel.

Een patiënt stelt de ambulancedienst en het ziekenhuis aansprakelijk voor het verlies van zijn horloge. De commissie oordeelt dat de klacht over het handelen van de ambulancedienst niet tegen het ziekenhuis kan worden gericht. Omdat niet bewezen kan worden dat het horloge in het ziekenhuis is verdwenen door toedoen van het personeel wordt het verzoek om schadevergoeding afgewezen.

Feiten

Een patiënt werd per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd. Tijdens het vervoer is zijn horloge door de ambulancebroeder afgedaan om een infuus in te brengen, waarna het horloge weer om zijn pols is gedaan. Patiënt werd opgenomen in het ziekenhuis, waar hij de volgende ochtend constateerde dat hij zijn horloge miste. Hij heeft hierover direct melding gemaakt. Ondanks meerdere meldingen, ingevulde formulieren en herhaald contact met de klachtenfunctionaris en later de directie van de zorgaanbieder, bleef een serieuze reactie uit. Omdat zijn horloge was afgenomen in de ambulance en vervolgens tijdens de overdracht aan het ziekenhuis was zoekgeraakt, meende patiënt dat zowel de ambulancezorg als de zorgaanbieder verantwoordelijk waren voor het verlies: zij hadden een gezamenlijke zorgplicht voor zijn eigendom. Na lange tijd ontving hij van de verzekeraar van het ziekenhuis de mededeling dat niet was komen vast te staan dat het horloge was kwijtgeraakt door toedoen van een ziekenhuis- of ambulancezorgmedewerker. Er zou wel een mogelijkheid zijn om een beroep te doen op een coulanceregeling, die door het ziekenhuis echter niet werd aangeboden.

De patiënt verzoekt de commissie deze zaak inhoudelijk te beoordelen en een uitspraak te doen over de aansprakelijkheid en de geleden materiële en immateriële schade. Het gaat hem daarbij om de vermissing van het horloge, maar ook om de wijze waarop met zijn meldingen is omgegaan. Ondanks herhaaldelijke verzoeken, ingevulde formulieren en contact met diverse

functionarissen werd hij steeds van het kastje naar de muur gestuurd, waarbij zowel de ambulancezorg als de zorgaanbieder de verantwoordelijkheid afschoof. Hierdoor voelde hij zich niet serieus genomen. De lange duur van de afhandeling en het uitblijven van een bevredigende oplossing hebben geleid tot frustratie, stress en een gevoel van onmacht en tot immateriële schade.

Het ziekenhuis verzoekt de commissie de klacht niet-ontvankelijk te verklaren voor zover de klacht betrekking heeft op het handelen van de ambulancedienst. Het interne onderzoek naar de vermissing heeft in het ziekenhuis geen enkele aanwijzing opgeleverd dat patiënt met het horloge is opgenomen en dat het horloge daadwerkelijk in het ziekenhuis vermist is geraakt. Er is gezocht op de SEH, op de afdeling waar patiënt daarna werd opgenomen en in de wasserij, er is gesproken met de medewerkers die betrokken waren bij deze opnames en er is contact opgenomen met de ambulancedienst, maar niemand had een horloge gevonden. Het is begrijpelijk dat patiënt ontevreden is over de lange duur van de behandeling van zijn verzoek met uiteindelijk niet het door hem gewenste resultaat. Omdat het interne onderzoek niets opleverde is de verzekeraar van de zorgaanbieder gevraagd de schade te onderzoeken. Die heeft na nieuw onderzoek de vergoeding van het horloge afgewezen. De reden van de afwijzing is dat niet geverifieerd kon worden dat patiënt met het horloge is opgenomen in het ziekenhuis en dat het horloge daadwerkelijk in het ziekenhuis vermist is geraakt. Gelet op de uitkomsten van het onderzoek dat naar de vermissing is gedaan, waarin geen enkele aanwijzing is gevonden voor vermissing in het ziekenhuis, heeft het ziekenhuis geen reden gezien een schikking aan te bieden.

Oordeel

De commissie is van oordeel dat het ziekenhuis niet kan worden aangesproken op het handelen van de ambulancedienst omdat dit handelen buiten de invloedssfeer van het ziekenhuis valt. Patiënt is daarom niet-ontvankelijk in zijn klacht voor zover deze is gericht op het handelen van de ambulancedienst.

De commissie dient te oordelen of het ziekenhuis heeft gehandeld in strijd met zijn zorgplicht tot het veiligstellen van het horloge. De commissie stelt vast dat, op grond van de overgelegde stukken en de verklaringen die ter zitting zijn afgelegd, niet kan worden vastgesteld wat er daadwerkelijk met het horloge is gebeurd. Het ziekenhuis heeft ter zitting de procedure beschreven die wordt gevolgd bij het aantreffen van persoonlijke bezittingen. Vast staat dat het horloge niet in een *safetybag* is opgeborgen. Het interne onderzoek naar de vermissing heeft geen enkele aanwijzing opgeleverd dat patiënt met het horloge is opgenomen en dat het horloge daadwerkelijk in het ziekenhuis vermist is geraakt. Het is vaste jurisprudentie van de commissie in gevallen als deze, waarbij de feitelijke gang van zaken niet kan worden

vastgesteld, dat het verwijt op het desbetreffende onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van cliënt minder geloof verdient dan dat van de zorgaanbieder, maar op de omstandigheid dat voor een oordeel of onzorgvuldig is gehandeld door de zorgaanbieder eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan de commissie niet vaststellen, immers niet kan worden hard gemaakt dat het horloge in het ziekenhuis is geweest. Om die reden wordt de klacht en het verzoek tot schadevergoeding afgewezen.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 20-11-2025

Zaaknummer: 1281303/1294475

RECHTSPRAAK

Rechtbank wijst verzoek nabestaanden om afschrift van medisch advies af.

Voorlopige bewijsverrichting. Een man overlijdt in het ziekenhuis. Volgens zijn dochters heeft het ziekenhuis onzorgvuldig gehandeld en zij stellen het ziekenhuis aansprakelijk. De verzekeraar van het ziekenhuis wijst, na medisch advies, aansprakelijkheid af. Om hun procespositie te kunnen bepalen verzoeken de dochters thans de rechtbank om een voorlopig deskundigenbericht. Dat verzoek wijst de rechtbank toe. Ook verzoeken de dochters om een afschrift van het medisch advies. Dat verzoek wijst de rechtbank af op grond van artikel 194 lid 2 sub b Rv (gewichtige redenen).

Feiten

Een man met colitis en darmkanker overlijdt na vier operaties in het Diaconessenhuis aan multi-orgaanfalen door een sepsis. Volgens zijn dochters heeft het ziekenhuis verwijtbaar onzorgvuldig gehandeld, onder meer bij het maken van een scan en bij de opname op de intensive care, en zij stellen het ziekenhuis aansprakelijk. Centramed, de verzekeraar van het ziekenhuis, wijst de aansprakelijkheid af. Om hun procespositie te kunnen bepalen, verzoeken de dochters thans de rechtbank een voorlopig deskundigenbericht te bevelen. Daarnaast verzoeken de dochters om een afschrift van het medisch advies van de medisch adviseur van Centramed. Zij hebben daar belang bij, aldus de dochters, omdat het zou kunnen dat Centramed een ander standpunt heeft ingenomen dan de medisch adviseur heeft geadviseerd.

Oordeel

Het verzoek van de dochters om een voorlopig deskundigenbericht voldoet aan de vereisten, het ziekenhuis maakt geen bezwaar en geen van de afwijzingsgronden van artikel 196 lid 2 Rv is van toepassing, zodat de rechtbank het verzoek toewijst.

Partijen zijn het niet eens over de persoon van de deskundige en daarom benoemt de rechtbank een zelfgekozen deskundige. Dat deze deskundige, net als de medisch adviseur van Centramed, werkzaam is bij Veduma Medisch Adviseurs, staat benoeming niet in de weg. Zij kennen elkaar namelijk niet persoonlijk en het feit dat zij allebei beroepsmatig aan Veduma zijn verbonden, betekent niet dat de onafhankelijkheid van de deskundige in het geding is, aldus de rechtbank. Bovendien gaat het in deze zaak om het handelen van de behandelaren van het ziekenhuis en niet om het handelen van de medisch adviseur van Centramed.

De dochters willen graag door de deskundige worden gehoord. Dat is niet gebruikelijk/noodzakelijk, zo overweegt de rechtbank, maar het laatste woord daarover is aan de deskundige. Het is aan de deskundige om te bepalen op welke wijze zij het onderzoek inricht. En dus ook of zij een mondelinge toelichting van de dochters voor haar onderzoek noodzakelijk of nuttig acht. Mocht de deskundige daartoe besluiten, dan moet zij de wederpartij van de dochters in de gelegenheid stellen daarbij aanwezig te zijn, nu het bij dit onderdeel niet om een medisch onderzoek gaat. In het kader van hoor en wederhoor zal de deskundige dan ook (de betrokken behandelaren van) het ziekenhuis (in aanwezigheid van de dochters) de gelegenheid moeten geven om te worden gehoord.

Tussen partijen is voorts in geschil of het inzage- en blokkeringsrecht (art. 7:464 lid 2 sub b BW) van toepassing is. Naar het oordeel van de rechtbank geldt voor dit onderzoek het inzage- en blokkeringsrecht niet. Het inzage- en blokkeringsrecht dient ter bescherming van het recht op privacy van de persoon op wie het onderzoek betrekking heeft. Dit is een persoonlijk recht dat door het overlijden van de betrokkene niet overgaat op zijn erfgenamen, aldus de rechtbank. De dochters kunnen daarom niet in plaats van hun vader daar een beroep op doen.

Tot slot komt aan de orde wie het voorschot op de kosten van de deskundige draagt. De rechtbank ziet geen aanleiding om af te wijken van de hoofdregel (art. 187 Rv), ook niet tegen de achtergrond van de Gedragscode Openheid Medische Incidenten (GOMA), nu die gedragscode ziet op het buitengerechtelijk onderhandelingstraject.

Resteert het verzoek van de dochters om een afschrift van het medisch advies van de medisch adviseur van Centramed. Dat verzoek wijst de rechtbank af.

Het ziekenhuis hoeft het medisch advies niet met de dochters te delen. Uit rechtspraak van de Hoge Raad volgt dat een (ex-)patiënt geen recht heeft op inzage in het medisch advies aan de kant van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar.[1] De reden daarvoor is dat de medisch adviseur zich een mening vormt over het handelen van de aangesproken hulpverlener en dat er geen sprake is van een behandelingsovereenkomst tussen de medisch adviseur en de (ex-

)patiënt. Boek 7, titel 7, afdeling 5 BW is niet van toepassing en dus ook het inzagerecht van artikel 7:456 BW niet.[2] Als de verzochte inzage moet worden verleend, doet dit, aldus de rechtbank, bovendien afbreuk aan een ongestoorde gedachtewisseling.[3] Naar het oordeel van de rechtbank bestaan er dus gewichtige redenen die zich verzetten tegen de voorlopige bewijsverrichting (art. 194 lid 2 sub b Rv).

De rechtbank beveelt het deskundigenonderzoek en wijst het verzoek om een afschrift van het medisch advies af.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] HR 1 december 2023, ECLI:NL:HR:2023:1670, GZR 2023-0359.

[2] HR 1 december 2023, ECLI:NL:HR:2023:1670, r.o. 3.9, 3.13 en 3.15, (GZR 2023-0359).

[3] Conclusie A-G Hartlief 26 augustus 2022, ECLI:NL:PHR:2022:762, nrs. 7.1 t/m 7.6, (GZR 2022-0237).

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 29-04-2026

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2026:2317

Zaaknummer: C/16/602626 / HA RK 25-200

Rechters: J.M.P. Drijkoningen

Advocaten: M.G.F. de Graaff-Bosch en M.S.E. van Beurden

Wetsartikelen: 202 Rv

RECHTSPRAAK

Cosmetische kliniek slaagt niet in tegenbewijs voorshands oordeel dat informed consent ontbrak (en is aansprakelijk op grond van onrechtmatige daad).

Vervolg op GZR 2025-0142. Na een cosmetische ingreep heeft een vrouw een deuk onder haar rechterbil. Volgens de vrouw is de liposuctie op de plek van de deuk niet overeengekomen. De rechtbank acht die stelling voorlopig bewezen en laat de cosmetische kliniek toe tot tegenbewijs. Thans oordeelt de rechtbank dat de kliniek daarin niet is geslaagd. De kliniek heeft onrechtmatig gehandeld door de eis van informed consent te schenden. De vrouw krijgt € 5.000 smartengeld.

Feiten

Een vrouw sluit een behandelingsovereenkomst met Boerhaave, een kliniek voor cosmetische chirurgie. De behandeling bestaat uit lipofilling met lichaamseigen vet, verkregen via liposuctie. Aan de operatie houdt de vrouw een deuk (inkeping) onder haar rechterbil over. Zij vordert een verklaring voor recht dat de kliniek wegens (onder andere) het ontbreken van informed consent is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, dan wel onrechtmatig heeft gehandeld, en veroordeling van de kliniek tot vergoeding van diverse schade- en kostenposten. De rechtbank acht voorlopig bewezen dat de liposuctie op de plek van de inkeping niet tussen partijen is overeengekomen en laat de kliniek toe tot het leveren van tegenbewijs.[1]

De kliniek legt thans daartoe foto's over van de preoperatieve aftekeningen op het lichaam van de vrouw, van twee notities uit het patiëntendossier gemaakt door een secretaresse en van de planning van de operatiekamer, en laat de secretaresse en de uitvoerend plastisch chirurg als getuigen horen. Ook wijst de kliniek nogmaals op het door de vrouw ondertekende toestemmingsformulier. Volgens de kliniek was de liposuctie onder de rechterbil wel degelijk afgesproken.

De rechtbank wijst thans eindvonnis.

Oordeel

De rechtbank memoreert het juridisch kader. De toelating tot tegenbewijs tegen het voorshandse bewijsoordeel houdt in dat de wederpartij (in dit geval de kliniek) het bewijs dient te ontzenuwen dat door de partij op wie de bewijslast rust (in dit geval de vrouw) is geleverd. Er is volgens vaste rechtspraak sprake van geslaagd tegenbewijs indien er zoveel twijfel is gezaaid dat de aanvankelijke overtuiging van de rechter aan het wankelen wordt gebracht en deze niet meer vermoedt dat de stellingen van de partij op wie het bewijsrisico rust, juist zijn.

De rechtbank bespreekt vervolgens de notities, de foto's en de getuigenverklaringen, waardeert al het aanwezige bewijs zelfstandig en in onderlinge samenhang, en komt tot de conclusie dat de kliniek niet is geslaagd in het tegenbewijs.

De beide dossiernotities leveren geen (begin van) tegenbewijs op tegen het voorshands oordeel van de rechtbank. Dat in het medisch dossier – waarop beide notities klaarblijkelijk zijn gebaseerd, aldus de rechtbank – de onderrand van de billen specifiek als liposuctiezone is vermeld, bewijst nog niet dat de vrouw daarvoor toestemming heeft gegeven. De plastisch chirurg heeft in het getuigenverhoor herhaald dat dit wel degelijk telefonisch is gebeurd en dat zij dit in het medisch dossier heeft opgeschreven. Die vermeende toestemming blijkt echter niet duidelijk uit de aantekeningen in het medisch dossier en evenmin uit de offerte, zoals de rechtbank al in het tussenvonnis overwoog.

De overgelegde foto's met aftekeningen zaaien ook geen twijfel om de overtuiging bij de rechtbank dat de vrouw geen (geïnformeerde) toestemming heeft verleend voor de bewuste ingreep te doen wankelen. Uit wat is verklaard bij de mondelinge behandeling kan niet worden afgeleid dat de vrouw bij het aftekenen of daarvoor toestemming heeft gegeven om de liposuctie onder de rechterbil uit te voeren. Het stadium van informatieverzorging over de medische verrichting (en de daarmee gepaard gaande toestemming) was op dat moment al voorbij en bij het aftekenproces wordt niet meer benoemd wat de ingreep precies zou inhouden, aldus de rechtbank.

Ook de getuigenverklaringen baten de kliniek niet. De plastisch chirurg spreekt haar eerdere verklaring bij de mondelinge behandeling tegen en zij weet zich, aldus de rechtbank, niet goed meer te herinneren wat zich zes jaar geleden heeft afgespeeld en verklaart hoofdzakelijk hoe zij normaal gesproken te werk gaat. Dat ontzenuwt het voorlopig bewijsoordeel niet. Daarbij komt dat de vermeende instemming van de vrouw niet als zodanig in het medisch dossier of in een ander relevant document is vastgelegd, inclusief een akkoord met de daarmee

samenhangende risico's. Er is geen duidelijke vastlegging van de gestelde afspraak en ook niet van de informatievoorziening in dat kader. Een dergelijke vastlegging kan bij een ingrijpende medische behandeling, zoals hier aan orde aldus de rechtbank, niet achterwege blijven.

Uit het toestemmingsformulier, tot slot, kan ook geen informed consent worden afgeleid. Dat zette de rechtbank in het tussenvonnissen reeds gemotiveerd uiteen.

De conclusie van de rechtbank is dat ervan moet worden uitgegaan dat de kliniek een medische fout heeft gemaakt door een cosmetische behandeling bij de vrouw te verrichten zonder dat zij daarvoor goed geïnformeerde toestemming heeft gegeven. Dat kwalificeert, aldus de rechtbank, als onrechtmatig handelen, waarvoor de kliniek op grond van artikel 6:162 BW aansprakelijk is. Zonder toestemming is er immers sprake van een ongeoorloofde inbreuk op de integriteit van een patiënt.[2]

In het tussenvonnissen oordeelde de rechtbank reeds dat sprake is van causaal verband tussen de schending van de eis van informed consent en de gestelde schade. In datzelfde tussenvonnissen wees de rechtbank ook alle door de vrouw gevorderde schadeposten af, behalve het smartengeld. Dat smartengeld begroot de rechtbank thans op € 5.000, daarbij kijkend naar de Rotterdamse schaal.

Aan kosten vordert de vrouw onder meer de kosten van het Nationaal Forensisch Onderzoeksbureau (NFO) die zij heeft gemaakt voor het uitvoeren van handschriftonderzoek. Die kosten wijst de rechtbank toe op grond van artikel 6:96 lid 2 onder b BW. De vrouw heeft deze deskundigenkosten moeten maken om de aansprakelijkheid van de kliniek voor het ontbreken van informed consent vastgesteld te krijgen, toen aan haar een medisch toestemmingsformulier werd tegengeworpen met bijschrijvingen die volgens de vrouw niet van haar waren, waarin zij werd gesterkt door het handschriftonderzoek. Dat de vrouw haar toevlucht nam tot het NFO acht de rechtbank niet onredelijk.

De rechtbank veroordeelt de kliniek tot betaling van het smartengeld en van deskundigen-, buitengerechtelijke en proceskosten.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Noord-Holland 30 april 2025, ECLI:NL:RBNHO:2025:4988, GZR 2025-0142.

[2] Hoewel de rechtbank in dit en in het tussenvonnissen expliciet benoemt dat tussen partijen een geneeskundige behandelingsovereenkomst is gesloten, en bij het juridisch kader betreffende het informed consent niet de onrechtmatige daad maar art. 7:448 en 7:450 BW bespreekt, rept de rechtbank bij dit eindoordeel niet meer over een (door de vrouw

gevorderde) tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.
RW

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 25-02-2026

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2026:2094

Zaaknummer: C/15/358670 / HA ZA 24-615

Rechters: N. Boots

Advocaten: M. Verberkmoes-Cota en E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

Rechtbank volgt bij interpretatieverschil deskundigenrapport de conclusies van de deskundige.

Deelgeschil. Een dienstdoende huisarts stuurt een man met een hartinfarct te laat naar het ziekenhuis, daarover zijn partijen het eens. Wat de extra schade aan het hart door het delay is, houdt partijen, ook na een daarover gevraagd deskundigenbericht, verdeeld. Partijen leggen de conclusies van de deskundige verschillend uit. Dat is geschikt voor een deelgeschil. De rechtbank volgt de conclusies van de deskundige. Die is door partijen gezamenlijk ingeschakeld en daarmee verbinden partijen zich eraan de uitkomst als uitgangspunt te nemen bij de afhandeling van hun geschil.

Feiten

Een man is 's nachts benauwd, transpireert hevig en heeft pijn op de borst en in zijn linkerarm. Na anderhalf uur, om 03:28 uur, belt hij de huisartsenpost. De dienstdoende huisarts nodigt de man uit naar de huisartsenpost te komen, maar daar voelt hij zich te slecht voor en de huisarts volstaat op dat moment met het geven van afwachtend advies. Het is dan 03:53 uur. Om 06:00 uur bezoekt de huisarts de man en om 06:13 bestelt de huisarts een ambulance. In het ziekenhuis blijkt sprake van een hartinfarct. Dotteren is noodzakelijk, maar dat kan alleen in een ander ziekenhuis, waarnaartoe de ambulance hem om 07:10 uur brengt. Om 07:50 uur krijgt de man de dotterbehandeling, alsook twee stents. Aan het hartinfarct houdt de man blijvende klachten over.

De man stelt de huisartsenorganisatie die achter de huisartsenpost zit aansprakelijk. Volgens de man heeft de dienstdoende huisarts hem niet tijdig verwezen en laten behandelen. De verzekeraar van de huisartsenorganisatie, VvAA, erkent aansprakelijkheid voor het behandeldelay. Partijen starten de schaderegeling, maar lopen daarin vast. Tussen partijen is niet in geschil dat een hartinfarct schade aan het hart veroorzaakt, maar zij verschillen van mening over welke extra schade de vertraging heeft veroorzaakt. Partijen vragen daarom een

deskundigenbericht aan een cardioloog. Partijen interpreteren het deskundigenbericht verschillend en om die discussie te beëindigen, start de man dit deelgeschil.

De man verzoekt de rechtbank voor recht te verklaren dat zijn huidige LVEF 25-30% bedraagt, en dat zonder delay zijn LVEF 45-50% zou zijn geweest.[1] Die percentages volgen uit het deskundigenbericht, aldus de man. Volgens VvAA legt de man het deskundigenbericht verkeerd uit, zijn er andere percentages gemeten in het ziekenhuis, heeft de man tegen een schaderegelaar een ander percentage genoemd (zoals opgenomen in het bezoeksrapport), en is er geen extra schade ontstaan.[2]

Oordeel

De rechtbank schetst de kern van het geschil: partijen verschillen van mening over de uitleg van de conclusies van de deskundige. Na overwogen te hebben dat dit zich leent voor een deelgeschil, schetst de rechtbank het inhoudelijke juridisch kader. De cardioloog is een door partijen in gezamenlijk overleg ingeschakelde deskundige. Over de vraagstelling waren partijen het eens. Ook stond de deskundigheid van de deskundige niet ter discussie. Partijen hebben zich er daarmee aan verbonden om de rapportage van de deskundige als uitgangspunt te nemen voor de verdere afhandeling van hun geschil.

De rechtbank overweegt dat partijen het erover eens zijn dat het LVEF in de tijd kan fluctueren. Het betreft een momentopname. In het kader van de schadeafwikkeling is het noodzakelijk dat een representatief percentage wordt genomen, dat als uitgangspunt voor de berekening kan gelden. De rechtbank gaat er, conform het verzoek van de man, van uit dat het LVEF thans 25-30% is. Daartoe komt de rechtbank als volgt.

De cardioloog heeft in zijn deskundigenrapport de verschillende gemeten LVEF's weergegeven, waaruit blijkt dat die gestaag dalen. De cardioloog heeft in het kader van zijn onderzoek een echocardiogram laten maken. Daaruit blijkt dat de man een LVEF had van 25-30%. Voor de rechtbank levert het echocardiogram dat tijdens het deskundigenonderzoek is gedaan het representatieve percentage op dat als uitgangspunt voor de schadeberekening moet gelden.

Dat de cardioloog dit percentage in de beantwoording van een vraag afrondt op 30% wil niet zeggen dat van dat percentage moet worden uitgegaan. In reactie op een vraag naar aanleiding van het rapport neemt de cardioloog ook een LVEF van 25-30% aan. En al zou de man inderdaad nadien tegenover een schaderegelaar hebben gezegd dat zijn LVEF 35% was, doet dat aan voorgaande conclusies van de cardioloog niets af, aldus de rechtbank. Het LVEF kan immers fluctueren. Daar komt bij dat de man op zitting heeft uitgelegd dat het in het bezoeksrapport opgenomen percentage betrekking had op een eerder gemeten LVEF en dat dit

fout in het rapport is opgenomen.

Ook ten aanzien van het LVEF-percentages zonder delay gaat de rechtbank mee met het verzoek van de man. En ook hier volgt de rechtbank weer de conclusies van de deskundige. Dat doet de rechtbank na uitgebreide, casusspecifieke overwegingen. De rechtbank memoreert dat partijen zich eraan hebben verbonden om de rapportage van de deskundige als uitgangspunt te nemen voor de verdere afhandeling van hun geschil. Dat betekent, aldus de rechtbank, dat diens uiteindelijke conclusie moet worden gevolgd en dat er een vermijdbare vertraging is ontstaan van 2,25 uur en dat zonder deze vermijdbare vertraging de man een LVEF van 45-50% had gehad. Daarbij is de rechtbank van oordeel dat de deskundige terecht uitgaat van de NHG-standaard. De huisartsenorganisatie en VvAA betwisten dat de NHG-standaard van toepassing is, nu de door de deskundige gebruikte norm pas na het verwijtbare handelen in de NHG-standaard is opgenomen. Daar gaat de rechtbank niet in mee. De NHG-standaard betreft een vastlegging van een norm die ook daarvoor al door huisartsen werd gehanteerd.

De slotsom is dat de rechtbank voor recht verklaart conform door de man verzocht.

Bij de begroting van de kosten van het deelgeschil (art. 1019aa Rv) accepteert de rechtbank een uurtarief van € 270. De advocaat van de man heeft de opleiding personenschade afgerond en daarmee heeft hij voldoende specialistische kennis in huis voor een dergelijk uurtarief. Omdat een specialist sneller en efficiënter behoort te werken, matigt de rechtbank wel het aantal uren voor het opstellen van het verzoekschrift, van twintig naar veertien uur, waarbij de rechtbank acht slaat op onderzoek naar landelijk gemiddelden.[3]

mr. dr. R.P. Wijne

[1] LVEF staat voor Linker Ventrikel Ejectie Fractie. Hoe lager de LVEF, hoe kleiner de hartfunctie en hoe meer klachten en beperkingen de persoon ervaart.

[2] Tussen partijen is niet in geschil dat het *patients delay* (dat de man pas na anderhalf uur heeft gebeld) aan de man en niet aan de huisartsenorganisatie moet worden toegerekend.

[3] P. 59 in artikel: 'De kosten van de deelgeschilprocedure; (on)redelijk gematigd?', *TVP* 2025/2.

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 19-02-2026

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2026:1757

Zaaknummer: C/03/345753 / HA RK 25-165

Rechters: Koster-van der Linden

Advocaten: J. van Eck en mr. M.F. Mooibroek

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Terugvordering ANW-declaraties na steekproefcontrole: rechtmatige inzet detailcontrole bevestigd.

Geschil tussen Zilveren Kruis en een huisartsenpost die spoedeisende zorg in de avonduren en het weekend aanbiedt. In het kader van een materiële controle is een detailcontrole uitgevoerd op basis van een aselechte steekproef. Op basis van het resultaat daarvan vordert Zilveren Kruis een terugbetaling van ruim € 233.000.

Feiten

Een huisartsenpost, niet participierend in een huisartsendienstenstructuur, levert zorg in de avond-, nacht- en weekenduren (hierna: ANW-zorg). In 2023 declareerde zij 7.582 consulten voor passanten (niet bij haar ingeschreven patiënten) tegenover slechts 41 consulten voor eigen patiënten, waarvoor ruim € 805.000 werd vergoed. De huisartsenpost werd geselecteerd voor een materiële controle, waarna Zilveren Kruis twijfels had over de feitelijke en terechte levering van de gedeclareerde ANW-zorg. Het declareren van het tarief is immers alleen toegestaan indien de zorg binnen de ANW-uren is geleverd en sprake is van medisch noodzakelijke spoedzorg. De twijfels bestonden onder meer omdat passanten reeds vóór aanvang van de ANW-uren konden worden ingepland en passanten bij de praktijk eerder terechtkonden dan bij de eigen huisarts. Zilveren Kruis ging vervolgens over tot een detailcontrole op basis van een aselechte steekproef van 29 dossiers met 44 declaraties. Zilveren Kruis vordert op grond van onverschuldigde betaling € 233.599,82 terug.

Verweer huisartsenpost

De huisartsenpost stelt dat de detailcontrole onrechtmatig was. Zij stelt daartoe ten eerste dat het Specifiek Controleplan van Zilveren Kruis het doel van de materiële controle onvoldoende weergeeft en niet duidelijk maakt wanneer voldoende zekerheid bestaat dat de gedeclareerde prestatie is geleverd. Ten tweede stelt zij dat Zilveren Kruis reeds over alle benodigde informatie beschikte om haar onderzoek af te ronden, zodat de detailcontrole niet noodzakelijk was. Ten derde voert zij aan dat Zilveren Kruis heeft nagelaten lichtere

controlemiddelen in te zetten voordat tot detailcontrole werd overgegaan. Ten vierde stelt de huisartsenpost dat Zilveren Kruis haar controlebevoegdheid heeft misbruikt in de zin van artikel 3:13 lid 2 BW. De detailcontrole zou uitsluitend zijn ingezet als een middel om de praktijk aan te pakken, vanwege de hogere kosten die ANW-zorg buiten een huisartsendienstenstructuur voor zorgverzekeraars meebrengt, terwijl het aangewezen instrument daarvoor een wijziging van de regelgeving zou zijn.

Oordeel

De rechtbank verwerpt deze verweren in dit tussenvonnissen. Zij oordeelt dat de detailcontrole, waaronder inzage in medische persoonsgegevens, rechtmatig was en dat de resultaten daarvan als bewijs mogen worden gebruikt. Volgens de rechtbank was het doel van de controle – het vaststellen van de feitelijke en terechte levering van ANW-zorg – voldoende duidelijk omschreven in het Specifiek Controleplan, en is door de huisartsenpraktijk niet gesteld hoe het beoordelingskader inzichtelijker gemaakt had kunnen worden. Daarnaast mocht Zilveren Kruis, gezien de opvallende declaratiepatronen en het gebrek aan zekerheid na het beantwoorden van procesvragen en de toelichting daarop, overgaan tot een detailcontrole. Er was namelijk onvoldoende zekerheid dat de door de huisartsenpraktijk gedeclareerde ANW-zorg voor passanten steeds voldeed aan de in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023 daarvoor vastgestelde voorwaarden. Ook de stelling van de huisartsenpraktijk dat Zilveren Kruis lichtere middelen dan de detailcontrole niet heeft benut, wordt door de rechtbank niet gevolgd. Ten slotte is er ook geen sprake van misbruik van bevoegdheid.

Vervolgens voert de huisartsenpraktijk nog aan dat een zorgverzekeraar niet op de stoel van de huisarts mag gaan zitten. De rechtbank benadrukt echter dat zorgverzekeraars wettelijk bevoegd en verplicht zijn om dergelijke controles uit te voeren en dat zij daarbij ook mogen beoordelen of de zorg medisch noodzakelijk was, mits dit gebeurt met inschakeling van een deskundige, zoals hier het geval was.

Ten slotte oordeelt de rechtbank dat ten aanzien van de bewijslevering in het zorgstelsel geldt dat sprake is van een informatie-asymmetrie: de zorgverzekeraar is afhankelijk van gegevens van de zorgaanbieder, wat bewijs van onregelmatige declaraties bemoeilijkt. Daarom acht de rechtbank een verlichting van de stelplicht en bewijslast van de zorgverzekeraar gerechtvaardigd. Dit betekent dat de zorgaanbieder moet aangeven welke relevante informatie ontbreekt en deze, voor zover beschikbaar, moet verstrekken.

Vervolg procedure

De rechtbank komt uiteindelijk tot de beslissing dat de procedure wordt voortgezet en beide

partijen worden in de gelegenheid gesteld aanvullende stukken over te leggen. De huisartsenpraktijk mag alsnog inhoudelijk reageren op de afgekeurde declaraties en aanvullende informatie aanleveren, terwijl Zilveren Kruis moet onderbouwen dat de gebruikte steekproef en de doorberekening naar het totale teruggevorderde bedrag gebaseerd zijn op een wetenschappelijk verantwoorde methode.

De rechtbank houdt alle verdere beslissingen aan en overweegt dat mogelijk later een deskundige zal worden benoemd indien partijen het oneens blijven, maar eerst krijgen partijen de gelegenheid hun standpunten verder te onderbouwen.

mr. P.J.V. Bertrams

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 13-05-2026

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2026:5360

Zaaknummer: C/10/702718 / HA ZA 25-558

Rechters: M. de Geus

Advocaten: A.H.M. van Noort en J.B. Maliepaard

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Huisarts handelde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klaagster deels niet-ontvankelijk in haar klacht, klacht deels kennelijk ongegrond verklaard.

Voormalig huisarts wordt verweten zijn beroepsgeheim te hebben geschonden en toezeggingen over opvolgende huisartsenzorg niet na te komen. Klaagster is deels niet-ontvankelijk in haar klacht; overige klachtonderdelen kennelijk ongegrond.

Feiten

Klaagster was patiënt van een huisarts. In het kader van haar rouwverwerking mocht zij de huisarts brieven schrijven. Tijdens een consult gaf de huisarts haar per ongeluk een notitie mee die bedoeld was voor een andere patiënt. Later ontstond discussie met klaagster over de opvolging van de huisarts na zijn pensionering. Klaagster meende dat was afgesproken dat zij patiënt zou worden bij een specifieke opvolgend huisarts. Na het pensioen van de huisarts bleef zij hem brieven sturen, ook naar zijn huisadres.

Klacht

Klaagster diende twee klachten in:

1. De huisarts zou zijn beroepsgeheim hebben geschonden door medische informatie van andere patiënten met haar te delen.
2. De huisarts zou de eed van Hippocrates hebben geschonden doordat hij:
 - een afspraak over haar toekomstige huisarts zou hebben ontkend;
 - na zijn pensioen geen contact meer met klaagster wilde onderhouden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaarde klagster in haar eerste klachtonderdeel niet-ontvankelijk. Klagster was volgens het RTG geen rechtstreeks belanghebbende bij een eventuele schending van de privacy van andere patiënten. Daarom kon zij hierover geen tuchtklacht indienen.

Het tweede klachtonderdeel werd kennelijk ongegrond verklaard. Volgens het RTG had de huisarts alleen toegezegd klagsters voorkeur voor een opvolgend huisarts door te geven, niet dat die arts haar daadwerkelijk als patiënte zou overnemen. Ook mocht de huisarts na beëindiging van de behandelrelatie zelf bepalen of hij nog contact met klagster wilde onderhouden. Het RTG vond daarom dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar had gehandeld.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 12-05-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:110

Zaaknummer: A2025/8709

Wetsartikelen: