

## Nieuwsbrief - GZR Updates 2025-6

Nummer 6, 2025

*Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, 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

#### Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2024:7474](#) 03-12-2024

Gemeente zegt schadeplichtig overeenkomst met WMO-zorgverlener op.

#### Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2025:1907](#) 12-03-2025

Verkoper van haarstukken en werknemers ook in eindvonnis hoofdelijk aansprakelijk voor € 250.000 en moeten onterecht gedeclareerde zorg terugbetalen.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2025:1963](#) 26-02-2025

Onbetaalde factuur; persoonlijke (schulden)situatie kan niet op bord ziekenhuis worden gelegd.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2025:1956](#) 26-02-2025

Patiënt laat na inhoudelijk te reageren op gemotiveerde betwisting tekortkoming en moet openstaande behandelingskosten betalen.

#### Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2025:1028](#) 12-03-2025

Hoogste bestuursrechter halveert boetes huisartsen voor off-label voorschrijven hydroxychloroquine en ivermectine aan patiënten met COVID-19.

#### Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:39](#) 17-03-2025

Klacht tegen ambulanceverpleegkundige wegens weigeren noodhulp en verwijzing naar huisartsenpost. In beroep van berisping naar ongegrond.

**[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:42](#)** 17-03-2025

Diverse klachten instelling tegen GZ-psycholoog/psychotherapeut wegens grensoverschrijdend gedrag. In beroep klacht over frustreren onderzoek ook gegrond.

**[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:38](#)** 17-03-2025

Berisping huisarts wegens onvoldoende monitoren gebruik verschillende medicatie. Geen verplichting om schriftelijk excuses te maken.

**[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:59](#)** 14-03-2025

Klacht tegen tandarts wegens reactie op negatieve recensie van klager. Tandarts heeft medische informatie prijsgegeven. Waarschuwing.

**[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:30](#)** 12-03-2025

Klacht tegen huisarts wegens weigering klaagster in te schrijven in de praktijk. Klaagster ontvankelijk, maar klacht ongegrond.

**[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:35](#)** 12-03-2025

Groepsklachten tegen klinisch psycholoog wegens onzorgvuldig onderzoek kinderen in leefgemeenschap. Eén klacht deels gegrond, geen maatregel.

## **Uitspraken zonder ECLI**

**[Geschillencommissie ziekenhuizen](#)** 28-11-2024

Bij informatieverstrekking via social media goede én minder goede resultaten tonen.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#)** 04-02-2025

Geschil over inzage in medisch dossier; als cliënte na overleg met zorgaanbieder nog onrechtmatige inzage vermoedt, dan dient zij dit nader te onderbouwen.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#)** 31-01-2025

Geschil over medicatie, behandeling en nazorg bij langdurige psychiatrische opname; klacht ongegrond.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#)** 31-01-2025

Verslavingszorginstelling heeft gehandeld zoals van redelijk bekwaam en handelend zorgaanbieder mag worden verwacht; klacht ongegrond.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#)** 22-11-2024

Geen bewijs voor manipulatie medicatie door zorgaanbieder; klacht ongegrond.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden** 13-02-2025

Wijziging medezeggenschapsregeling (verdeling bevoegdheden).

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg** 22-11-2024

Geschil over vermeende nalatige zorg bij behandeling depressie en ASS; klacht ongegrond.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg** 14-11-2024

Gegronde klacht over intake en klachtafhandeling.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg** 01-11-2024

Geschil over verkennend gesprek met psychiater, uitlatingen door behandelaar en klachtbehandeling; klachten ongegrond.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg** 21-10-2024

Gegronde klacht in verband met ongeoorloofd delen medische gegevens met andere zorgverleners.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg** 21-10-2024

Zorgaanbieder heeft zorgvuldig gehandeld bij beëindiging zorgovereenkomst; klacht ongegrond.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Gehandicaptenzorg** 05-12-2024

Klacht over zorgverlening en communicatie ongegrond verklaard; zorgaanbieder valt geen verwijt te maken.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Gehandicaptenzorg** 07-11-2024

Geschil over rol van de cliëntvertrouwenspersoon bij het indienen van een verzoek tot wijziging van mentorschap en bewindvoering; klacht ongegrond.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Gehandicaptenzorg** 01-11-2024

Zorgaanbieder schiet tekort in begeleiding en veiligheid van cliënt; klacht gegrond.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Gehandicaptenzorg** 01-11-2024

Zorgaanbieder niet tekortgeschoten bij zorgverlening en gebrek aan activiteiten voor cliënte met syndroom van Down; klacht ongegrond.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Gehandicaptenzorg** 05-12-2024

Geschil over sluiting zorglocatie heeft betrekking op medezeggenschap en besluitvorming; commissie onbevoegd.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

RECHTSPRAAK

## **Bij informatieverstrekking via social media goede én minder goede resultaten tonen.**

***Een patiënte klaagt dat de besluitvorming rond de borstoperatie die zij heeft ondergaan onzorgvuldig is geweest, dat er geen informed consent is verkregen en dat er onjuiste verwachtingen zijn gewekt. De klachten worden afgewezen.***

*Feiten*

Een patiënte heeft zich op 10 september 2019 voor het eerst tot het ziekenhuis gewend in verband met haar wens voor een borstvergroting die zij op 18 oktober 2022 heeft ondergaan. Zij heeft daarvoor lang moeten sparen. Het resultaat van de ingreep kwam helaas niet overeen met wat zij op basis van de behandelovereenkomst en gevoerde gesprekken mocht verwachten. Patiënte meent dat sprake is geweest van onzorgvuldige besluitvorming en het ontbreken van informed consent. Patiënte heeft een klacht bij de klachtcommissie van het ziekenhuis ingediend, die ongegrond is verklaard. Zij legt het geschil nu voor aan de geschillencommissie en wenst een vergoeding voor de geleden schade te ontvangen van € 8.400 voor een hersteloperatie.

Het ziekenhuis stelt dat conform de professionele standaard is gehandeld. Er is voldoende tijd voor de consulten uitgetrokken en patiënte is nauw betrokken bij de besluitvorming voorafgaand aan de operatie. De inhoud van de gegeven schriftelijke en mondelinge informatie en de gevoerde gesprekken voor de operatie zijn adequaat gedocumenteerd en er zijn geen valse of onjuiste verwachtingen gewekt. Van onzorgvuldige besluitvorming en/of het ontbreken van informed consent is in de visie van het ziekenhuis geen sprake.

*Oordeel*

De commissie stelt voorop dat het gaat om een esthetische operatie en geen medisch noodzakelijke operatie. De commissie overweegt dat het een specialist bij een esthetische operatie vrijstaat om minder risico bij de ingreep te nemen dan bij een medisch noodzakelijke operatie. Bij een medisch noodzakelijke operatie is het immers onvermijdelijk dat er meer

risico's zullen moeten worden genomen. De commissie stelt vast dat de plastisch chirurg niet meer risico heeft genomen dan strikt noodzakelijk was. De tussen het eerste consult en de operatie verstreken periode van ruim drie jaar is veroorzaakt door het advies om eerst te stoppen met roken. In die periode zijn meerdere telefonische en persoonlijke gesprekken gevoerd. Daarnaast heeft patiënte veelvuldig informatie over de ingreep, de behandeling en de uitkomsten gekregen in de vorm van voorlichtingsdocumenten, folders, bijsluiters en de toegang tot een Instagram-pagina van het ziekenhuis. Ter zitting heeft patiënte desgevraagd verklaard deze documentatie ook allemaal te hebben gelezen. De commissie oordeelt dan ook dat patiënte voorafgaand aan de ingreep op de juiste wijze is voorgelicht over de risico's verbonden aan de ingreep, de complicaties die kunnen optreden en de verwachtingen ten aanzien van het te behalen resultaat. De omstandigheden dat patiënte veel bedenktijd heeft gehad, alle informatie heeft gelezen en haar vragen, bedenkingen en verwachtingen meermaals heeft kunnen bespreken wegen daarbij zwaar. De ingreep is lege artis uitgevoerd en het ziekenhuis heeft voldaan aan zijn inspanningsverplichting. De klacht wordt dan ook afgewezen. Ten overvloede en in zijn algemeenheid overweegt de commissie dat als een plastisch chirurg ervoor kiest bij de informatieverstrekking ook gebruik te maken van social media zowel goede als minder goede resultaten moeten worden getoond. Bij het bespreken van deze resultaten zal bovendien duidelijk moeten worden aangegeven dat de voorbeelden geen garanties bieden. Hiermee wordt voorkomen dat een verkeerde verwachting bij een potentiële patiënt wordt gewekt.

*mr. L. Beij*

---

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 28-11-2024

**Zaaknummer:** 227988/436272

## RECHTSPRAAK

### **Patiënt laat na inhoudelijk te reageren op gemotiveerde betwisting tekortkoming en moet openstaande behandelingskosten betalen.**

***Incassozaak. Een man betaalt een deel van een nota van zijn tandarts niet. De tandarts cedeert de vordering aan Infomedics, dat tot dagvaarding overgaat. De man betaalt niet omdat volgens hem de tandarts is tekortgeschoten in de medische behandeling. De tekortkoming bestaat daaruit, aldus de man, dat hij pijn heeft gehad van zijn noodprothese. Op de gemotiveerde betwisting van Infomedics laat de man na inhoudelijk te reageren terwijl dat wel op zijn weg had gelegen. Zijn andere verweren voert hij aan bij dupliek en dat is te laat. De kantonrechter wijst de vordering toe.***

#### *Feiten*

Een tandarts maakt voor een man, die elders zijn tanden heeft laten trekken, een noodprothese voor de boven- en onderkaak die de man gedurende het genezingsproces kan dragen. De factuur voor de behandelingskosten laat de man voor een deel onbetaald. De tandarts draagt zijn vordering over aan Infomedics via cessie. Infomedics stuurt de man een factuur voor het onbetaalde deel (€ 294,68). De man betaalt niet en Infomedics gaat over tot dagvaarding. De man verweert zich ermee dat de tandarts is tekortgeschoten in de medische behandeling, dat hij hierover heeft geklaagd, maar nu een correcte prestatie is uitgebleven, hij het resterende bedrag niet hoeft te betalen. De tekortkoming bestaat daarin, aldus de man, dat hij pijn heeft ervaren van de noodprothese. Verder voert de man nog diverse andere verweren aan, waaronder dat moet worden getoetst aan informatieplichten uit het consumentenrecht.

Infomedics betwist dat sprake is van een tekortkoming. De prothese is volgens de benodigde specificaties vervaardigd en geleverd en voorts voert Infomedics een medisch-inhoudelijk verweer ten aanzien van de pasvorm van de noodprothese.

*Oordeel*

Een drietal verweren voert de man aan bij dupliek, maar dat is te laat, aldus de kantonrechter. Het is in strijd met de concentratie van verweren uit artikel 128 lid 3 Rv, waaruit volgt dat bij conclusie van antwoord in beginsel alle materiële verweren moeten worden aangevoerd. Bij gebreke van een materieel verweer vervalt voor gedaagde het recht om nadien nog materiële verweren op te werpen. Omdat de man niets heeft aangevoerd waarom het voor hem onmogelijk was om zijn standpunten niet al bij conclusie van antwoord naar voren te brengen, laat de kantonrechter de verweren buiten beschouwing.

Ook het (niet nader in het vonnis gespecificeerde) beroep van de man op informatieplichten uit het consumentenrecht vindt geen gehoor. De medische behandelovereenkomst die aan de vordering ten grondslag ligt, is gesloten tussen de tandarts als zorgverlener en de man als consument. In dat geval moet ambtshalve worden getoetst aan het Europese en Nederlandse consumentenrecht, aldus de kantonrechter. Toetsing van informatieplichten zoals door de man gesteld,<sup>[1]</sup> is hier echter niet aan de orde, zo vervolgt de kantonrechter, omdat een medische behandelovereenkomst op grond van artikel 6:230h lid 2 sub d BW is uitgezonderd van de betreffende afdeling uit het BW.

Op de gemotiveerde betwisting van de tekortkoming door Infomedics heeft de man alleen zijn standpunt gehandhaafd, terwijl het op zijn weg had gelegen om inhoudelijk te reageren op de betwisting. Door dit na te laten heeft de man zijn stelling dat sprake is van een tekortkoming onvoldoende gemotiveerd, aldus de kantonrechter, nog daargelaten dat de enkele stelling dat de contractspartij, zoals in dit geval de tandarts, is tekortgeschoten in de uitvoering van de overeenkomst, de schuldenaar niet van zijn betalingsverplichting bevrijdt.

De kantonrechter wijst de vordering toe. Inclusief de gevorderde buitengerechtelijke incassokosten nu is voldaan aan artikel 6:96 lid 6 BW en het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten. Ook de wettelijke rente en de proceskosten moet de man betalen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

[1] Uit het vonnis blijkt dus niet aan welke informatieplichten de man refereert [RW].



**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 26-02-2025

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2025:1956

**Zaaknummer:** 11243416 \ CV EXPL 24-3862

**Rechters:** R.P.J. Quaedackers

**Advocaten:** C.A.M.J.M. Joosten

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Gemeente zegt schadeplichtig overeenkomst met WMO-zorgverlener op.**

***De gemeente Deventer stelt na een rechtmatigheidsonderzoek een WMO-zorgverlener in gebreke. Een intensief verbetertraject volgt, maar naar het oordeel van de gemeente blijft de zorgverlener op enkele punten in gebreke. De gemeente zegt de tussen partijen bestaande raamovereenkomst op. Naar het oordeel van het hof had de gemeente geen deugdelijke grond voor de opzegging. De verwijten die de gemeente de zorgverlener maakt kunnen de opzegging niet dragen. De gemeente is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van haar verplichtingen uit de raamovereenkomst en is schadeplichtig.***

*Feiten*

Tussen Zorgnetwerk op Maat (ZOM), een coöperatie van zelfstandig werkende zorgprofessionals, en de gemeente Deventer bestaat sinds 2015 een raamovereenkomst, op grond waarvan ZOM diverse maatwerkvoorzieningen levert aan cliënten met een WMO-indicatie. In de overeenkomst staan bepalingen over het aanleveren van CAK-gegevens en over niet-nakoming en beëindiging van de overeenkomst.

Begin 2019 start de toezichthouder WMO van de gemeente een onderzoek naar de rechtmatigheid van de zorgverlening door ZOM. De conclusie in het onderzoeksrapport is dat ZOM niet heeft voldaan aan een aantal voorwaarden uit de raamovereenkomst. In oktober 2019 stelt de gemeente ZOM in gebreke en geeft zij ZOM de gelegenheid om binnen een maand een verbeterplan aan te leveren op zeven met name genoemde punten. De verbetermaatregelen moeten voorts binnen twee maanden zijn gerealiseerd, waarbij de gemeente erop wijst dat dit een fatale termijn is. ZOM levert een verbeterplan aan en past dat na bespreking met de gemeente diverse keren aan. Naar het oordeel van de gemeente blijft ZOM echter op diverse punten in gebreke en in april 2020 zegt de gemeente de raamovereenkomst op grond van een beëindigingsbepaling in de overeenkomst op. De

bepaling luidt:

*12.2. Deze overeenkomst kan door de Gemeenten (...) worden beëindigd indien:*

*a. Contractant twee maanden na opdracht tot verbetering dienstverlening op basis van een verbeterplan niet heeft voldaan aan de gemaakte afspraken in dat verbeterplan.'*

ZOM sommeert de gemeente tot nakoming en stelt de gemeente aansprakelijk. De gemeente legt de sommatie naast zich neer en wijst aansprakelijkheid af en deze procedure is het gevolg. Bij de rechtbank vordert ZOM een verklaring voor recht dat de gemeente wanprestatie heeft gepleegd dan wel onrechtmatig heeft gehandeld door zonder goede grond (1) ZOM in gebreke te stellen, (2) het verbetertraject (en daardoor de cliëntenstop) onnodig lang te laten duren, (3) de raamovereenkomst op te zeggen; en (4) ten onrechte een negatief beeld van ZOM te laten ontstaan en voortbestaan bij verwijzers en andere gemeenten. Ook vordert ZOM de schade die zij heeft geleden en lijdt, op te maken bij staat. Bij het hof vordert ZOM daarbovenop een verklaring voor recht dat de gemeente onrechtmatig heeft gehandeld met de uitvoeringswijze van het rechtmatigheidsonderzoek en dat de gemeente wordt veroordeeld tot rectificatie.

De rechtbank wees de vorderingen van ZOM af.[1]

### *Oordeel*

Het hof bespreekt met partijen de bepalingen uit de overeenkomst die zien op niet-nakoming en op beëindiging en geeft in het arrest weer waar partijen het in grote lijnen over eens zijn en welke regeling die bepalingen geven. Vervolgens somt het hof de drie punten op waarmee ZOM volgens de gemeente nog in gebreke was: de CAK-gegevens zijn niet correct aangeleverd, er zijn onterecht declaraties voor individuele begeleiding ingediend, en cliënten zijn onjuist bejegend. Nu de gemeente de opzegging baseert op deze drie verwijten, gaat het hof vervolgens na of die verwijten de opzegging van de overeenkomst kunnen dragen. Dat doet het hof door niet alleen te toetsen aan artikel 12.2a uit de raamovereenkomst, waar de gemeente zich in de opzeggingsbrief op baseert, maar ook aan artikel 12.2b, waar de gemeente zich volgens het hof impliciet eveneens op baseert en wat ZOM naar het oordeel van het hof in redelijkheid ook zo heeft mogen begrijpen. Artikel 12.2b staat niet geciteerd in het arrest, maar wordt wel door het hof besproken: het artikel biedt de gemeente de mogelijkheid op te zeggen als ZOM het verbeterplan niet binnen drie weken wijzigt in lijn met het wijzigingsverzoek van de gemeente.

Het hof gaat er aan de hand van de omstandigheden van het geval uitgebreid op in en komt

drie keer tot dezelfde conclusie, namelijk dat het desbetreffende verwijt de tussentijdse opzegging niet kan dragen. De gemeente had voor de opzegging op grond van artikel 12.2 geen deugdelijke grond en heeft de overeenkomst dan ook ten onrechte tussentijds opgezegd, aldus het hof. Dat betekent dat de gemeente toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar verplichtingen uit de raamovereenkomst.

Door de tussentijdse beëindiging van de overeenkomst is ZOM in een maand tijd een groot deel van haar cliënten kwijtgeraakt en de mogelijkheid dat ZOM schade heeft geleden, vindt het hof dan ook voldoende aannemelijk. De verklaring voor recht dat de gemeente wanprestatie heeft geleverd door de raamovereenkomst op te zeggen en de veroordeling tot vergoeding van de daardoor ontstane (bij staat op te maken) schade, zijn toewijsbaar.

Dat geldt niet voor de vorderingen betreffende de ingebrekestelling en het verbetertraject. Dat de gemeente na een langdurig en intensief overlegtraject het verbeterplan op drie punten als onvoldoende heeft beoordeeld – ten onrechte, zoals hiervoor geoordeeld –, betekent niet dat de gemeente geen ingebrekestelling mocht doen laten uitgaan. Die ingebrekestelling zag op veel meer punten. En het betekent ook niet dat de gemeente niet mocht aandringen op aanpassing van het verbeterplan. Daarvan kan, aldus het hof, pas sprake zijn vanaf het moment dat ZOM alle terechte verzoeken om aanpassing van het plan heeft ingewilligd en de gemeente in redelijkheid geen aanpassing meer kon verlangen. Daarover stelt ZOM echter niets. Nu ZOM niet aannemelijk heeft gemaakt dat de gemeente schadelijkt is voor het laten voortduren van het verbetertraject, heeft ZOM onvoldoende duidelijk gemaakt welk belang zij heeft dat voor recht wordt verklaard dat de gemeente wanprestatie heeft gepleegd door het traject te laten voortduren.

Over de in hoger beroep ingestelde vorderingen beslist het hof nog niet. Het partijdebat daarover is nog nauwelijks gevoerd en het hof stelt partijen in de gelegenheid hun stellingen uit te werken. Het hof geeft daartoe alvast enkele instructies aan partijen en verwijst de zaak naar de rol voor akte door beide partijen.

Tot slot de grief van de gemeente. Die is gericht tegen het oordeel van de rechtbank dat de gemeente het verwijt dat ZOM haar cliënten onjuist heeft bejegend, niet kan baseren op het in 2019 uitgevoerde rechtmatigheidsonderzoek. Naar het oordeel van het hof heeft de gemeente geen belang bij deze grief. De informatie uit dat rapport is ten eerste niet aan de opzegging ten grondslag gelegd en ten tweede kan het de opzegging niet dragen (wat het hof eerder in het arrest uitwerkt). De informatie uit het rapport is daarom niet relevant, aldus het hof. De gemeente voert nog aan dat het rapport wel relevant is omdat het een beeld schetst van de werkwijze van ZOM, maar daar gaat het hof niet in mee. De gemeente kan aan de opzegging slechts ten grondslag leggen wat in de opzeggingsbrief ten grondslag is gelegd. Die verwijten

heeft het hof besproken. Als er ook nog andere tekortkomingen waren, had de gemeente die aan de opzegging ten grondslag moeten leggen zodat het hof had kunnen beoordelen of die verwijten de opzegging onder artikel 12.2a of 12.2b wel hadden kunnen onderbouwen en dragen, wat volgens het hof nog maar de vraag is. De gemeente heeft er zelf voor gekozen de overeenkomst tussentijds op te zeggen, waardoor zij gebonden was aan de opzeggingsgronden van artikel 12.2. Die keuze heeft gevolgen voor de argumenten die de gemeente kan gebruiken om de overeenkomst te beëindigen en daarmee ook voor de bruikbaarheid van het rapport, zo sluit het hof de bespreking van de grief af.

Het hof verwijst de zaak naar de rol en houdt iedere andere beslissing aan.

*mr. dr. R.P. Wijne*

[1] Rb. Overijssel 15 februari 2023, ECLI:NL:RBOVE:2023:709.

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 03-12-2024

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2024:7474

**Zaaknummer:** 200.328.926/01

**Rechters:** H. de Hek, M. Willemse en M.P.M. Hennekens

**Advocaten:** R.M.W. de Haan en A.C. Beijering-Beck

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

**Geschil over inzage in medisch dossier; als cliënte na overleg met zorgaanbieder nog onrechtmatige inzage vermoedt, dan dient zij dit nader te onderbouwen.**

***Klacht over beveiliging medisch dossier. Onderzoeksrapport van de zorgaanbieder over de inzage is niet goed onderbouwd. Partijen hebben twee maanden de tijd voor nader overleg. Als de cliënt na ontvangst van dit rapport nog steeds meent dat de inzage onrechtmatig was, moet zij dit concreet motiveren.***

### *Feiten*

In een geschil tussen een cliënte en een zorgaanbieder klaagt de cliënte over de onvoldoende beveiliging van haar medisch dossier, waarbij veel medewerkers toegang zouden hebben gehad. De cliënte eist dat alle cliënten geïnformeerd worden en dat medewerkers wekelijks gecontroleerd worden. Tevens wordt een schadevergoeding geëist. De zorgaanbieder stelt dat de inzagen gerechtvaardigd waren op basis van functionele verantwoordelijkheden van medewerkers volgens een autorisatiematrix, en dat niet alle inzagen betrekking hadden op behandelinformatie. De cliënte heeft eerder uitleg ontvangen over deze inzagen.

### *Oordeel*

De commissie constateert dat het onderzoeksrapport van de zorgaanbieder over de inzagen niet goed is onderbouwd en biedt partijen twee maanden de tijd voor nader overleg. Tijdens dit overleg zal de zorgaanbieder het rapport met de cliënte bespreken en de cliënte een geanonimiseerde versie verstrekken. Als de cliënte na ontvangst van dit rapport nog steeds meent dat de inzagen onrechtmatig waren, moet zij dit concreet motiveren. De commissie verwacht uiterlijk 4 april 2025 bericht van de cliënte of het geschil moet worden voortgezet.

*mr. M.M. Hofstee*

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 04-02-2025

**Zaaknummer:** 249337/412423

RECHTSPRAAK

## **Geschil over medicatie, behandeling en nazorg bij langdurige psychiatrische opname; klacht ongegrond.**

***Zorgaanbieder heeft bij de behandeling van de zoon van de cliënte zorgvuldig gehandeld: er is veelvuldig overleg geweest met specialisten over de behandeling en de toe te dienen medicatie. Ook is de zoon waar mogelijk psychiatrisch en somatisch onderzocht.***

*Feiten*

De zoon van de cliënte heeft psychiatrische problemen. Vanwege deze problemen is hij in de periode van 2005 tot en met 2024 meerdere malen bij de zorgaanbieder opgenomen. De klacht betrof de behandeling van de zoon van de cliënte tussen 2018 en 2024, waarbij de cliënte stelde dat er sprake was van nalatigheid, overmatige medicatie en onvoldoende nazorg. Zo voert de cliënte aan dat na het ontslag van haar zoon van de gesloten afdeling van de zorgaanbieder de zorgaanbieder geen enkele ondersteuning heeft geboden aan de cliënte. Ook stelt de cliënte dat aan haar zoon te zware medicatie is toegediend, te weten onder meer 40mg diazepam per dag. Hierdoor zou de zoon van de cliënte last hebben gehad van allerlei bijwerkingen, zoals gewichtstoename, moeite met bewegen en kortademigheid, met ernstige mentale en lichamelijke gevolgen. Ook zou de zoon van de cliënte (te) lang hebben doorgelopen met een navelbreuk. Verder verwijt de cliënte de zorgaanbieder dat zij te lang heeft moeten wachten voordat zij het medisch dossier van haar zoon ontving van de zorgaanbieder. De cliënte geeft voorts aan dat door het slordig uitschrijven van recepten en het niet tijdig stopzetten van de medicatie van de zoon van de cliënte, de cliënte een grote schuld heeft bij Anderzorg.

*Oordeel*

De commissie heeft vastgesteld dat er regelmatig overleg was met specialisten en dat de zoon psychiatrisch en somatisch werd onderzocht. Hoewel de zorgaanbieder erkende dat sommige zaken beter hadden gekund, zoals bij de diagnose van een navelbreuk, was er geen sprake van een schending van de zorgplicht. De commissie concludeert verder dat de zorgaanbieder na



ontslag van de zoon voldoende inspanningen heeft geleverd om ondersteuning te bieden. Ook werd niet aangetoond dat vertraging bij de verstrekking van het medisch dossier opzettelijk was. Daarnaast is vastgesteld dat de schuld van de cliënte bij Anderzorg niet te wijten is aan de zorgaanbieder. Omdat geen nalatigheid of tekortkomingen zijn bewezen, wordt de klacht ongegrond verklaard.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 31-01-2025

**Zaaknummer:** 349020/659815

## RECHTSPRAAK

### **Verslavingszorginstelling heeft gehandeld zoals van redelijk bekwaam en handelend zorgaanbieder mag worden verwacht; klacht ongegrond.**

***Brijder heeft zorgvuldig jegens de cliënt gehandeld, gelet op de aangeboden behandelingen en meerdere terugvallen in cliënt's alcoholmisbruik. Niet gebleken is van een causaal verband tussen de privacyschending door de psychiater van Brijder en de door de cliënt gestelde schade.***

#### *Feiten*

Brijder is een instelling voor verslavingszorg en is een onderdeel van de Parnassia Groep. De cliënt is in behandeling geweest bij Brijder in de jaren 2019 tot en met 2023, met een tussentijdse uitschrijving van ongeveer twee maanden in 2022. De cliënt heeft een klacht ingediend tegen Brijder vanwege vermeende tekortkomingen in de zorg en een privacyschending door een psychiater. Zo zou hij herhaaldelijk hebben gevraagd om EMDR-therapie voor het verwerken van zijn trauma's, maar werd dit hem niet geboden. Ook zouden zijn e-mails aan zijn behandelaren waarin hij om hulp vraagt, niet zijn beantwoord. Wat betreft de privacyschending zou een psychiater van Brijder zonder toestemming van de cliënt gesproken hebben met een chirurg die de cliënt heeft geopereerd. De cliënt verzoekt om sancties en een schadevergoeding van € 25.000.

#### *Oordeel*

De commissie is van mening dat Brijder heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend zorgaanbieder mag worden verwacht. Tijdens de behandeling van de cliënt werden diverse vormen van zorg aangeboden, maar door terugkerende alcoholterugvallen konden bepaalde therapieën niet worden ingezet. De commissie heeft verder geoordeeld dat het niet reageren op e-mails van de cliënt, waarin hij om hulp vroeg, niet als onzorgvuldig kan worden beschouwd, omdat deze berichten vaak onder invloed van alcohol werden verstuurd. De instelling koos er in plaats daarvan voor om huisbezoeken in te zetten. Wat betreft de

privacyschending heeft de psychiater erkend dat zij zonder toestemming van de cliënt informatie heeft gedeeld met een chirurg in het AMC. Hiervoor zijn excuses aangeboden en binnen de organisatie zijn maatregelen genomen om dit in de toekomst te voorkomen. Volgens de commissie is er echter geen sprake van een oorzakelijk verband tussen deze schending en de fysieke schade die de cliënt heeft geleden. Beide klachtonderdelen zijn daarom ongegrond verklaard en het verzoek van de cliënt om sancties en schadevergoeding van € 25.000 wordt afgewezen.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 31-01-2025

**Zaaknummer:** 539431/633680

RECHTSPRAAK

## **Geen bewijs voor manipulatie medicatie door zorgaanbieder; klacht ongegrond.**

***De zorgaanbieder wordt verweten de medicatie van de cliënt te hebben gemanipuleerd, wat zou hebben geleid tot wegrakingen en flauwttes. De zorgaanbieder betwist de beschuldigingen. Volgens de commissie is er geen bewijs voor manipulatie van de medicatie; klacht ongegrond.***

*Feiten*

De cliënt werd in 2015 op grond van de Wet BOPZ met een inbewaringstelling opgenomen door de zorgaanbieder. Vervolgens werd hij vanwege manisch-psychotische ontregeling met een rechterlijke machtiging (RM) opgenomen op de afdeling Multicomplexe zorg van de zorgaanbieder op de locatie te Wolfheze. Tot 2018 is de cliënt daar verplicht opgenomen geweest en tot medio 2020 op vrijwillige basis. De cliënt was moeilijk te motiveren voor psychofarmaca, maar gebruikte wel clozapine naast lithium op vrijwillige basis. De cliënt herstelde tot op een veel beter te begeleiden niveau en is in 2020 met ontslag gegaan. De cliënt woont inmiddels in een Regionale Instelling voor Beschermd en Begeleid Wonen en wordt op ambulante wijze behandeld en begeleid door de zorgaanbieder. Volgens de cliënt is er gedurende zijn opname met de medicatie gerommeld en zijn daar 'poison pills' aan toegevoegd. Na het slikken van die medicatie heeft de cliënt wegrakingen ervaren die tot levensgevaarlijke situaties hebben geleid. Zo heeft de cliënt met zijn auto een vangrail geraakt en kon hij op een haar na andere auto's ontwijken. Drie keer is de cliënt flauwgevallen terwijl hij op zijn fiets zat waarbij hij nare verwondingen heeft opgelopen. Sinds de cliënt zelf zijn apotheek heeft mogen kiezen is er niets meer fout gegaan met zijn medicatie en hebben de wegrakingen zich niet meer voorgedaan. De cliënt houdt de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de wegrakingen die hij ten gevolge van het gerommel met zijn medicatie heeft doorgemaakt en verzoekt om een schadevergoeding van € 25.000 voor de angst en het leed dat hij heeft doorgemaakt. Volgens de zorgaanbieder is de cliënt blijvend wantrouwend ten aanzien van medicatie. De cliënt noemt de clozapine 'poison pills'. De zorgaanbieder heeft cliënt goed voorgelicht over de medicatie en bijwerkingen daarvan. Zo wordt het dringende

advies gegeven niet deel te nemen aan het verkeer na het gebruik van de medicatie. Omdat de klachten van de cliënt verder weinig concreet zijn, vindt de zorgaanbieder het lastig daartegen verder verweer te voeren.

*Oordeel*

De commissie heeft geen aanwijzing gevonden dat de zorgaanbieder de medicatie van de cliënt heeft gemanipuleerd of ten aanzien van de voorschrijving of toediening van de medicatie tekort is geschoten of de cliënt niet de zorg heeft verleend die verwacht mag worden. De commissie verklaart de klacht van de cliënt dan ook ongegrond waardoor zij niet toekomt aan beoordeling van het verzoek tot schadevergoeding.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 22-11-2024

**Zaaknummer:** 255845/524387

## RECHTSPRAAK

### **Onbetaalde factuur; persoonlijke (schulden)situatie kan niet op bord ziekenhuis worden gelegd.**

***Incassozaak. Een in Nederlands wonende man ondergaat in België een medische behandeling en betaalt de daarvoor ontvangen factuur niet, ondanks herinnerings-, aanmanings- en sommatiebrieven. Hij heeft de factuur ingediend bij zijn zorgverzekeraar en de brieven niet ontvangen, zo verweert de man zich. Bovendien zit hij in een schuldsaneringstraject. Geen van de verweren vindt gehoor bij de kantonrechter. De kantonrechter wijst het factuurbedrag en de proceskosten toe, maar het gevorderde schade- en rentebedrag als onvoldoende onderbouwd af.***

#### *Feiten*

Een in Nederland wonende man ondergaat een medische behandeling in het universitair ziekenhuis Leuven, waarvoor het ziekenhuis de man een factuur stuurt van € 116,50. De man betaalt niet en het ziekenhuis stuurt een herinnering en een aanmaning naar het adres waarnaartoe ook de factuur is gestuurd en een sommatie naar het nieuwe adres van de man. De man betaalt nog steeds niet en het ziekenhuis gaat over tot dagvaarding.

Het ziekenhuis vordert nakoming van de overeengekomen behandeling. Op de behandeling zijn betalingsvoorwaarden van toepassing en op grond van het daarin opgenomen schade- en rentebeding vordert het ziekenhuis tevens € 40 en € 6,90. Ook vordert het ziekenhuis de proceskosten.

Het verweer van de man is dat hij de factuur heeft ingediend bij zijn zorgverzekeraar en daarna niets meer heeft vernomen. Hij bevindt zich thans aan het einde van zijn schuldsaneringstraject en deze vordering pakt voor hem daarom zeer ongunstig uit. Tegen de bijkomende kosten verweert de man zich door te stellen dat hij de herinnering, aanmaning en sommatie niet heeft ontvangen, zodat hij ten onrechte is gedagvaard.

### *Oordeel*

Na te hebben vastgesteld bevoegd te zijn en dat Belgisch recht van toepassing is, beoordeelt de kantonrechter de vorderingen van het factuurbedrag, van het schade- en rentebedrag en van de proceskosten.

Het factuurbedrag wijst de kantonrechter toe. Het feit dat de man destijds in de onjuiste veronderstelling verkeerde dat zijn zorgverzekeraar de kosten zou vergoeden c.q. had vergoed, ontslaat hem niet van zijn betalingsverplichting, aldus de kantonrechter. Het lag op de weg van de man om bij het ziekenhuis en/of zijn zorgverzekeraar te informeren of zijn behandeling werd vergoed. De man betwist ook niet dat de factuur vermeldt dat het bedrag niet bij de zorgverzekeraar kan worden verhaald en door de patiënt dient te worden betaald. Door de factuur klakkeloos bij zijn zorgverzekeraar in te dienen en het vervolgens hierbij te laten, heeft de man de situatie over zich geroepen dat de factuur onbetaald bleef. De persoonlijke (schulden)situatie ontslaat de man niet van zijn betalingsverplichting en kan niet op het bord van het ziekenhuis worden gelegd, aldus de kantonrechter.

De vordering van het schade- en rentebedrag wijst de kantonrechter af. Het ziekenhuis legt daar slechts een factuur van over en nergens blijkt uit dat de betalingsvoorwaarden zijn overeengekomen tussen partijen. Omdat deze vordering aldus onvoldoende onderbouwd is, komt de kantonrechter niet toe aan een ambtshalve onderzoek naar een mogelijk oneerlijk beding.

De proceskosten wijst de kantonrechter toe. Als uitgangspunt neemt de kantonrechter dat, als vaststaat dat door het ziekenhuis post is verzonden naar het door de man opgegeven adres, terwijl er geen aanwijzing is dat bij de verzending mogelijk iets is misgegaan, van de man mag worden gevraagd dat hij voldoende feitelijke gegevens aanvoert ter onderbouwing van zijn stelling dat hij post niet heeft ontvangen. Het ziekenhuis heeft de herinnering en aanmaning verzonden, en mogen verzenden, naar het tot dan toe bij het ziekenhuis bekende adres. De man had er zorg voor moeten dragen dat zijn post, nog gericht aan het oude adres, op het nieuwe adres aankomt c.q. dat hij dat anderszins kon ontvangen, aldus de kantonrechter. De man stelt hierover niets en het verweer van de man dat hij geen van de (herinnerings-, aanmanings- en sommatie)brieven heeft ontvangen, acht de kantonrechter onaannemelijk.

Omdat betaling van de factuur, ondanks (ontvangen) sommatie uitbleef, zag het ziekenhuis zich genoodzaakt de man in rechte te betrekken teneinde een invorderingstitel te verkrijgen. Het ziekenhuis heeft dus niet nodeloos kosten gemaakt, aldus de kantonrechter. Nu de man grotendeels in het ongelijk is gesteld, moet de man de proceskosten betalen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 26-02-2025

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2025:1963

**Zaaknummer:** 11360792 CV EXPL 24-5260

**Rechters:** R.H.J. Otto

**Wetsartikelen:** 4 Brussel I bis-verordening, 3 Rome I-verordening, 4 Rome I-verordening en 6 Rome I-verordening



RECHTSPRAAK

## **Wijziging medezeggenschapsregeling (verdeling bevoegdheden).**

***De cliëntenraad heeft de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) verzocht het voorgenomen besluit van de zorginstelling te toetsen om de cliëntenraad te ontbinden dan wel om van drie leden het lidmaatschap te beëindigen.***

***De LCvV oordeelt dat het aanpassen van de (uniforme) medezeggenschapsregeling zonder instemming van verzoeker onrechtmatig is en een besluit tot ontbinding van de raad c.q. het beëindigen van het lidmaatschap van meerdere leden hiervan, op basis van die aangepaste regeling genomen, onrechtmatig.***

*Feiten*

In een vergadering van de CCR, in bijzijn van de raad van bestuur, is besloten tot een uniforme reglementswijziging voor alle medezeggenschapsreglementen ten aanzien van met name de (definitie)bepaling over wie lid van een cliëntenraad kan zijn. Daarnaast is besloten in deze vergadering dat de CCR-voorzitter ook diverse bevoegdheden zou krijgen in gevallen waarin een (decentrale) cliëntenraad niet meer representatief is en/of geen voorzitter of vicevoorzitter heeft. Op basis van deze besluiten heeft de CCR-voorzitter vervolgens schriftelijk aan de cliëntenraad laten weten dat de cliëntenraad per omgaande ontbonden is vanwege de nieuwe bepaling in de medezeggenschapsregeling.

De cliëntenraad heeft schriftelijk laten weten dat het niet aan de CCR is om de cliëntenraad te ontbinden. Vervolgens heeft de zorginstelling schriftelijk aan de cliëntenraad laten weten het ontbindingsbesluit op dezelfde gronden als die van de CCR te nemen.

Na een gesprek tussen cliëntenraad en instelling heeft de cliëntenraad de nietigheid van het ontbindingsbesluit ingeroepen en nadien nog aangegeven dat er niet met de wijziging van de medezeggenschapsregeling is ingestemd door de cliëntenraad. De cliëntenraad houdt derhalve

vast aan de bepalingen uit het oorspronkelijke reglement.

#### *Geschil*

De cliëntenraad heeft de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) verzocht het voorgenomen besluit van de zorginstelling te toetsen waarin de zorginstelling de cliëntenraad te ontbindt, dan wel van drie leden het lidmaatschap beëindigt.

#### *Oordeel*

De LCvV geeft aan dat de in casu in de (uniforme) medezeggenschapsregeling opgenomen overdracht van het instemmingsrecht op (aanpassing van) de medezeggenschapsregeling van de lokale cliëntenraden naar de centrale cliëntenraad in strijd is met artikel 3 lid 6 Wmcz 2018 jo. artikel 8 lid 1 sub a Wmcz 2018. Dat alle raden in het verleden hebben ingestemd met deze overdracht van bevoegdheid, maakt het niet anders.

Hierbij geeft de LCvV aan dat de medezeggenschapsregeling een nadere uitwerking van de (kader)wet Wmcz 2018 omvat over in elk geval de onderwerpen die in artikel 3 lid 2 en 3 Wmcz 2018 worden aangegeven. Hierbij kan de medezeggenschapsregeling wel op de wet aanvullende bepalingen bevatten, maar kan de medezeggenschapsregeling niet de minimumrechten van een raad inperken, noch een artikel van dwingend recht terzijde stellen.

De LCvV oordeelt dat het aanpassen van de (uniforme) medezeggenschapsregeling zonder instemming van verzoeker onrechtmatig is. Tevens is onrechtmatig een besluit tot ontbinding van de raad c.q. het beëindigen van het lidmaatschap van meerdere leden hiervan, dat op basis van die aangepaste is regeling genomen.

*mr. X.R. van der Kruk-Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 13-02-2025

**Zaaknummer:** 25-003

RECHTSPRAAK

## **Groepsklachten tegen klinisch psycholoog wegens onzorgvuldig onderzoek kinderen in leefgemeenschap. Eén klacht deels gegrond, geen maatregel.**

***Groepsklacht tegen klinisch psycholoog wegens onder andere schenden informatie- en zorgplicht onderzoek naar kinderen. RTG verklaart deel klagers niet-ontvankelijk en één klacht gegrond. CTG acht alle klagers ontvankelijk en legt geen maatregel op.***

*Feiten*

De vijftien klagers wonen in een leefgemeenschap en zijn lid van een kerkgenootschap. In deze leefgemeenschap leven mensen, samen met hun kinderen, in groepsverband samen. De voorganger van het kerkgenootschap is veroordeeld tot een gevangenisstraf van vijf jaar voor seksueel misbruik van een minderjarige.

Verweerster is werkzaam als orthopedagoog-generalist en klinisch psycholoog. Zij houdt zich bezig met complexe casuïstiek betreffende de diagnostiek van kinderen en volwassenen met ontwikkelingsproblemen na seksueel misbruik, mishandeling en trauma.

In februari 2021 heeft de rechter aan een gecertificeerde instelling (GI) de opdracht gegeven om te onderzoeken in hoeverre de kinderen aan hun ontwikkelingstaken toekomen en welke rol de leefgemeenschap daarin speelt. Verweerster heeft de opdracht gekregen van de GI om onderzoek te doen naar tien kinderen van acht ouderparen uit de leefgemeenschap als 'deelonderzoek'. Dit had de vorm van een eenmalig diagnostisch interview. Voorafgaand aan het interview hebben de ouders van de kinderen een vragenlijst ingevuld.

Verweerster heeft samen met vier andere onderzoekers de interviews afgenomen op een locatie van de GI. De onderzoekers werkten om veiligheidsredenen anoniem of onder een schuilnaam. Op de dag van de interviews werd verweerster door één van de ouders herkend. In samenspraak met de GI is daarna besloten dat verweerster als hoofdonderzoeker, onder eigen naam, verder zou optreden. De overige vier onderzoekers zijn anoniem gebleven.

Hierna is per kind een rapportage opgesteld. Voor elk kind bestaat deze rapportage uit een algemeen deel en een specifiek deel. De rapportages zijn gevoegd in het overkoepelende beschermingsonderzoek zoals de GI dat op verzoek van de rechtbank heeft gedaan.

In de zomer van 2022 hebben er meerdere nagesprekken plaatsgevonden tussen verweerster en een aantal moeders van de kinderen. Naar aanleiding van deze nagesprekken heeft verweerster op 21 augustus 2022 een aanvullend document opgesteld, met de bedoeling dit als bijlage bij de rapportages te doen voegen. Dit is door klagers geweigerd.

#### *Klacht*

Klagers verwijten de klinisch psycholoog (verweerster):

- a. dat zij de onderzoeksopdracht vanwege haar dubbelrol niet had mogen aanvaarden; door dit toch te doen heeft zij blijk gegeven van vooringenomenheid;
- b. dat zij zich schuldig heeft gemaakt aan onethische bejegening of ontoelaatbare onderzoeksmethoden;
- c. dat zij zich – zowel voor, als ook tijdens en na het onderzoek – niet heeft gehouden aan de informatie- en zorgvuldigheidsplicht;
- d. dat zij de ouders en kinderen heeft misleid;
- e. dat zij een inhoudelijk onjuist rapport heeft opgesteld;
- f. dat zij niet tijdig en slechts deels nazorg heeft verleend;
- g. dat zij geen stappen heeft ondernomen tegen misbruik van de rapportages door derden.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft zes klagers niet-ontvankelijk verklaard, omdat hun kinderen ten tijde van het indienen van de klacht 16 jaar of ouder waren en daarom zelf klachtgerechtigd zijn.

Het RTG heeft alleen klacht c. over het schenden van de informatie- en zorgvuldigheidsplicht gegrond verklaard. Het RTG concludeert dat de door de ouders ingevulde vragenlijsten niet zijn betrokken bij het onderzoek en dat dit niet is vermeld in de rapportages, wat verwijtbaar wordt geacht. Daarnaast is ook niet duidelijk vermeld hoe de opdracht van de rechtbank aan

de GI en/of van de GI aan verweerster luidde, wat voor verwarring en wantrouwen bij de ouders heeft gezorgd. Verder heeft verweerster nagelaten om een dubbele disclaimer in de rapportages op te nemen die de context van het onderzoek zou verduidelijken. Ook is er geen nuance aangebracht met betrekking tot de rolverdeling tussen de GI en verweerster, wat ervoor heeft gezorgd dat het voor de ouders niet altijd duidelijk was wie ze konden aanspreken.

Het RTG stelt vast dat er geen inhoudelijke onjuistheden zijn gevonden in het onderzoek van verweerster en dat er voldoende nazorg is geboden aan de ouders en kinderen, gezien de context van het onderzoek. Ook hebben klagers niet aangetoond hoe derden misbruik hebben gemaakt van de rapportages. Verweerster heeft in haar advisering geen vooringenomenheid getoond. De overige klachtonderdelen zijn ongegrond; de maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

#### *Oordeel CTG*

In beroep hebben klagers hun klacht herhaald en nader toegelicht. Het beroep strekt ertoe dat alle klagers alsnog ontvankelijk worden verklaard en dat de klachtonderdelen a, b, d, e, f en g alsnog gegrond worden verklaard. Verweerster heeft incidenteel beroep ingesteld tegen de gegrondverklaring van klachtonderdeel c.

Vanwege de (inhoudelijke) verwevenheid van de klachten van meerdere ouders als wettelijk vertegenwoordiger van hun minderjarige kinderen en de klachten van de ouders zelf oordeelt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) dat alle klagers kunnen worden gezien als rechtstreeks belanghebbenden in de zin van artikel 65 van de Wet BIG. Het tuchtcollege merkt wel op dat in het algemeen geldt dat de bevoegdheid tot het indienen van een klacht door een minderjarige die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt tot gevolg heeft dat een wettelijk vertegenwoordiger die bevoegdheid dan niet meer heeft (zie onder andere ECLI:NL:TGZCTG:2013:114). Op dit punt slaagt het beroep van klagers, maar voor het overige zal het beroep worden verworpen.

Het CTG kan zich grotendeels vinden in de overwegingen van het RTG ten aanzien van klachtonderdeel c. De klacht is daarom gegrond. Alleen de overweging betreffende het niet opnemen van de bedoelde disclaimer in de rapportages neemt het CTG niet over, omdat dit naar diens oordeel geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen oplevert.

Omdat verweerster zich op de zitting steeds toetsbaar heeft opgesteld, legt het CTG geen maatregel op. Daarnaast is de situatie waarbinnen verweerster de interviews heeft afgenomen uniek. Er was sprake van een voorlopige ondertoezichtstelling, coronamaatregelen, tijdsdruk en verweerster was de enige onderzoeker van wie de identiteit bekend was geworden. Het

CTG volstaat met de constatering van het tuchtrechtelijk verwijt en legt geen maatregel op.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 12-03-2025

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2025:35

**Zaaknummer:** C2024/2480

**Advocaten:** R. Korver en M.J. Kouwenhoven

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 65 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **Berisping huisarts wegens onvoldoende monitoren gebruik verschillende medicatie. Geen verplichting om schriftelijk excuses te maken.**

***Klacht tegen huisarts wegens uitschrijven van medicatie terwijl diagnose onjuist was. Aanvankelijk ongegrond, maar CTG legt berisping op wegens het onvoldoende monitoren medicatiegebruik. Geen verplichting om schriftelijk excuses te maken.***

#### *Feiten*

Klager had al jaren veel lichamelijke en mentale klachten. In 2018 vond specialistische beoordeling van (een deel van) zijn klachten plaats. Uit neuropsychologisch onderzoek kwam een mogelijke Lewy body dementie naar voren. Klager werd door de neuroloog van het D.-ziekenhuis voor een second opinion naar het E. verwezen. De afspraken hiervoor werden afgezegd door klager.

Verweerder, huisarts, verwees klager op 10 september 2020 naar de afdeling geriatrie van een ziekenhuis voor geriatrische screening. In oktober 2020 werd klager opgenomen op deze afdeling.

Eind 2020 verzocht de huisarts de neuroloog van het D.-ziekenhuis om een herbeoordeling wegens twijfel over de diagnose Lewy body. De neuroloog sprak op 10 februari 2021 telefonisch met de echtgenote van klager. In overleg met klager werd een DaT-scan aangevraagd in combinatie met een afspraak voor een klinische beoordeling. De DaT-scan was normaal, maar de afspraak voor de klinische beoordeling werd door de echtgenote van klager afgezegd.

#### *Klacht*

Klager verwijt verweerder dat hij:

- a. ten onrechte is doorgedaan met het uitschrijven van medicatie in verband met Lewy body

dementie, ook nadat duidelijk werd dat deze diagnose niet juist was;

b. wel mondeling, maar niet schriftelijk zijn excuses heeft aangeboden.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft beide klachtonderdelen ongegrond verklaard. Uit de informatie is gebleken dat bij neuropsychologisch onderzoek bij klager de Lewy body dementie naar voren is gekomen en dat een specialist de galantamine heeft voorgeschreven. Verweerder heeft deze medicatie herhaald. Er is geen bewijs dat de diagnose is ingetrokken. Dat verweerder het voorschrijven van medicatie niet heeft gestopt, kan hem dan ook niet worden verweten. Uit de stukken kan voorts worden afgeleid dat klager vanwege verschillende medische problemen veel medicatie gebruikte en verweerder hier oog voor heeft gehad. Het RTG overweegt dat verweerder ten aanzien van de medicatie zorgvuldig heeft gehandeld. Een (schriftelijk) excuus is dan ook niet nodig.

#### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt echter anders: in een geval als dit, waarin aan een oudere patiënt over een lange reeks van jaren veel verschillende medicijnen worden voorgeschreven en waarin sprake is van ten minste één aanwezige risicofactor, mag worden verwacht dat het medicatiegebruik met een zekere regelmaat wordt geëvalueerd. Het CTG wijst hierbij op de destijds geldende Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen 2012 en 2019 en de hierin opgenomen aanbevelingen. Het CTG oordeelt dat van verweerder mocht worden verwacht dat hij de regie zou nemen en een evaluatie over het medicijngebruik van klager zou initiëren. Uit het medisch dossier van klager kan niet worden afgeleid dat verweerder dit in de jaren na 2013 heeft gedaan. Het CTG concludeert dat verweerder ten aanzien van het medicatiegebruik te passief is geweest. Er bestaat echter geen verplichting om schriftelijke excuses te maken.

Het CTG legt de huisarts een berisping op en weegt daarin mee dat verweerder zich ter zitting niet toetsbaar heeft opgesteld.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 17-03-2025

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2025:38

**Zaaknummer:** C2024/2497



**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Diverse klachten instelling tegen GZ- psycholoog/psychotherapeut wegens grensoverschrijdend gedrag. In beroep klacht over frustreren onderzoek ook gegrond.**

***Diverse klachten van instelling tegen GZ-psycholoog/psychotherapeut wegens grensoverschrijdend gedrag. In beroep klacht over frustreren onderzoek op verzoek IGJ ook gegrond. Schorsing voor de duur van drie maanden gehandhaafd.***

*Feiten*

Klaagster is bestuurder van een zorginstelling. Klaagster en verweerster zijn beiden GZ-psycholoog/psychotherapeut.

De heer X stond vanaf januari 2020 onder behandeling bij verweerster. Eind september 2020 heeft verweerster de behandeling overgedragen aan een collega. Wel bleef zij tot eind december 2020 diens regiebehandelaar. Vanaf januari 2021 verrichtte de heer X als zzp'er klussen binnen de instelling. In de loop van 2021 maakte klaagster hier een einde aan, omdat zich verschillende conflicten voordeden met de heer X.

Eind april 2021 laat verweerster aan klaagster weten dat zij een relatie wil aangaan met de heer X. De voorzitter van de raad van toezicht maakt twee meldingen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), vanwege geweld in de zorgrelatie en vanwege ernstig tekortschieten in functioneren van verweerster. De IGJ doet onderzoek en brengt op 23 december 2022 een rapport uit. Een onderzoek door een door de instelling ingestelde onderzoekscommissie komt niet van de grond.

In het rapport van de IGJ staat onder meer dat zij door tegenstrijdige verklaringen niet kan vaststellen dat er sprake is geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag of geweld in de zorgrelatie. De IGJ concludeert wel dat er in ieder geval een zakelijke en persoonlijke relatie ontstond tussen verweerster en de heer X, aansluitend aan de directe behandelrelatie en

oordeelt dat dit op gespannen voet staat met de professionele normen voor psychologen en psychotherapeuten.

*Klacht*

Klaagster vindt dat verweerster onjuist heeft gehandeld, omdat zij:

- a. een affectieve relatie is aangegaan met een cliënt (de heer X) tijdens of direct aansluitend aan de behandeling;
- b. de betreffende cliënt als klusjesman heeft aangesteld bij de zorgstelling waar zij werkzaam was;
- c. het onderzoek heeft gefrustreerd van de onderzoekscommissie die op verzoek van de IGJ naar aanleiding van de gedane meldingen ingesteld diende te worden;
- d. gegevens uit het dossier van de heer X heeft verwijderd en veranderd, en onnodig en zonder grond inzage heeft genomen in diens dossier;
- e. zich openlijk heeft uitgegeven als geregistreerd/erkend supervisor schematherapie, terwijl zij dat niet was;
- f. een urgentieverklaring ten behoeve van de heer X heeft opgesteld voor het verkrijgen van een woning;
- g. de privacy van een cliënt van klaagster geschonden heeft;
- h. de privacy van cliënten geschonden heeft door na haar vertrek de medische gegevens van alle cliënten van de zorginstelling naar zichzelf te sturen.

*Oordeel RTG*

Het RTG oordeelt dat verweerster in strijd met de beroepscode voor psychologen een persoonlijke (affectieve) en zakelijke relatie is aangegaan met een cliënt direct na de behandeling. Klachtonderdeel a. en b. zijn daarom gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel c. oordeelt het RTG dat verweerster niet verplicht was om mee te werken aan het onderzoek van de onderzoekscommissie die was ingesteld door de instelling. Klachtonderdeel c. is daarom ongegrond.

Dat verweerster informatie in het dossier van de heer X heeft aangepast en verwijderd en zijn medisch dossier heeft geraadpleegd na beëindiging van de behandelrelatie, zonder geldige reden, is volgens het RTG onacceptabel. Klachtonderdeel d. is daarom gegrond.

Daarnaast stelt het RTG vast dat verweerster zich onterecht heeft gepresenteerd als geregistreerd supervisor schematherapie, terwijl zij die titel nog niet had behaald. Het RTG vindt dit misleidend en verklaart klachtonderdeel e. ook gegrond.

Verweerster is ook verantwoordelijk voor het opstellen van een urgentieverklaring voor de heer X voor het verkrijgen van een woning. In plaats van zich te beperken tot feitelijke informatie, bevat de verklaring waardeoordelen en interpretaties. Dit is niet professioneel. Klachtonderdeel f. is ook gegrond.

Ten slotte worden de klachtonderdelen over het schenden van de privacy van cliënten ongegrond verklaard, omdat er onvoldoende bewijs is dat verweerster de persoonsgegevens van een cliënt had doorgespeeld aan de heer X of dat zij medische gegevens van alle cliënten van de zorginstelling naar zichzelf had gestuurd.

Het RTG schorst verweerster voor de duur van drie maanden wegens de ernstige misstappen en het gebrek aan inzicht in het kwalijke van haar handelen.

#### *Oordeel CTG*

Beide partijen gaan in beroep.

Het CTG stelt allereerst vast dat klaagster (de bestuurder van de) zorginstelling was waar verweerster werkzaam was. Klaagster is daarmee op grond van artikel 65 lid 1 onder c van de Wet BIG, gerechtigd om tegen verweerster een klacht in te dienen. De gedragingen, voor zover zij niet vallen onder de eerste tuchtnorm, vallen onmiskenbaar onder de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 Wet BIG.

Het CTG overweegt ten aanzien van klachtonderdeel c. dat van een BIG-geregistreerd zorgverlener mag worden verwacht dat deze zich toetsbaar opstelt en verantwoording aflegt voor zijn handelen. Dit betekent dat wanneer de IGJ – naar aanleiding van een op grond van artikel 11 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) gedane melding van geweld in de zorgrelatie – een zorgaanbieder vraagt om onderzoek te doen, van de zorgverlener die het betreft in beginsel mag worden verwacht dat deze hieraan zijn medewerking verleent. Dit geldt ook als voor deze medewerking geen wettelijke verplichting bestaat. Dit neemt niet weg dat de betreffende zorgverlener wel bezwaren en twijfels mag uiten over bijvoorbeeld de gang van zaken, de onafhankelijkheid van de onderzoekscommissie

en de werkwijze van de commissie. De door verweerster naar voren gebrachte bezwaren vormen op zichzelf onvoldoende redenen om aan te nemen dat verweerster het onderzoek van de externe onderzoekscommissie heeft gefrustreerd.

Daarentegen kan wel worden vastgesteld dat verweerster actief en op zeer indringende wijze heeft geprobeerd om een medebestuurder van klagster ertoe te bewegen om de meldingen die bij de IGJ waren gedaan, in te trekken. Het CTG overweegt dat een zorgaanbieder op grond van artikel 11 Wkkgz verplicht is om bij de IGJ een melding te doen vanwege onder meer geweld in de zorgrelatie. Doel van deze verplichting is om de kwaliteit en de veiligheid van de zorg door toezicht van de IGJ te kunnen handhaven. Gelet op deze wettelijke verplichting en het daarmee gemoeide algemeen belang en in aanmerking nemend dat de melding onderbouwd was en niet geheel zonder enige aanleiding, acht het CTG het niet aanvaardbaar dat verweerster de medebestuurder van klagster onder druk heeft gezet om de meldingen in te trekken en de intrekking van de meldingen inzet van de onderhandeling over de afwikkeling van de gezamenlijk gedreven onderneming heeft gemaakt. Klachtonderdeel c. is daarom deels gegrond.

Het CTG constateert ten aanzien van klachtonderdeel g. dat partijen verschillen van inzicht over wat verweerster over de cliënte van een collega tegen een andere cliënt heeft gezegd. De beschikbare informatie is inhoudelijk te tegenstrijdig. Klachtonderdeel g. kan dan ook niet gegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel h. wordt ook ongegrond verklaard. Verweerster was vanaf 23 november 2021 niet meer gerechtigd om de cliëntgegevens in te zien voor de financiële administratie. Vanwege de hectische situatie kan het CTG zich voorstellen dat verweerster daar op 24 november 2021 onvoldoende van doordrongen was. Onder die omstandigheden kan er daarom geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Omdat het CTG, anders dan het RTG, tot de conclusie komt dat klachtonderdeel c. gedeeltelijk gegrond is, moet worden bezien of aan verweerster een zwaardere maatregel moet worden opgelegd. Alles overwegend ziet het RTG daarvoor geen aanleiding.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 17-03-2025

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2025:42

**Zaaknummer:** C2024/2337

**Advocaten:** mr. A. Jagt, O.L. Nunes en J.C. Plettenburg

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 65 lid 1 onder c Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **Klacht tegen ambulanceverpleegkundige wegens weigeren noodhulp en verwijzing naar huisartsenpost. In beroep van berisping naar ongegrond.**

***Klacht tegen ambulanceverpleegkundige wegens onvoldoende onderzoek moeder van klager na 112-melding en verwijzing naar huisartsenpost. RTG verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond en legt berisping op. CTG verklaart de klacht ongegrond.***

#### *Feiten*

Op 16 oktober 2022 om 7:00 uur heeft klager, de zoon van patiënte, 112 gebeld. In de ritregistratie staat onder andere dat patiënte (74 jaar) op vakantiebezoek is en sinds gisteren buikpijn heeft. Patiënte zou aan haar zoon hebben verteld dat zij al een maand lang geen ontlasting heeft gehad.

Om 7:14 uur was de ambulance bij patiënte. De ambulanceverpleegkundige heeft patiënte onderzocht en vermoedde dat patiënte last had van obstipatie. Het advies aan patiënte was om naar de huisarts te gaan. Ruim twintig minuten later is de ambulance weer vertrokken, zonder patiënte te vervoeren naar het ziekenhuis. Klager is met patiënte naar de huisartsenpost gegaan. Daar is de ambulance gebeld. Patiënte heeft in de ambulance een hartstilstand gehad en is gereanimeerd. In het ziekenhuis is patiënte geopereerd. Patiënte is diezelfde dag overleden.

#### *Klacht*

Klager verwijt de ambulanceverpleegkundige dat hij:

1. patiënte geen noodhulp bood en weigerde haar mee te nemen naar het ziekenhuis;
2. geen interesse toonde in patiënte;

3. niet de juiste diagnose heeft gesteld en onvoldoende lichamelijk onderzoek heeft verricht;
4. klager verkeerde informatie gaf over de spoedpost van het ziekenhuis, waardoor kostbare tijd is verstreken.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft klachtonderdelen 1 (deels), 2 en 3 gegrond verklaard. Het RTG concludeert dat de ambulanceverpleegkundige te snel de werkhypothese obstipatie heeft gesteld en heeft besloten de zorg over te dragen aan de huisarts. De klachten van patiënte en de gemeten parameters lieten namelijk ook ruimte voor andere werkhypothesen die noopten tot het (met spoed) verrichten van nader onderzoek in het ziekenhuis. De ambulanceverpleegkundige had de patiënte naar het ziekenhuis moeten vervoeren en niet gebleken is dat het besluit om naar de huisarts te gaan in gezamenlijk overleg is genomen. Evenwel is niet gebleken dat sprake was van een acute levensbedreigende situatie. Voor zover klachtonderdeel 1 ziet op het niet verlenen van noodhulp is dat klachtonderdeel ongegrond verklaard.

Klachtonderdeel 4 wordt door het RTG ongegrond verklaard, omdat de ambulanceverpleegkundige geen onjuiste informatie aan klager heeft gegeven en heeft gehandeld volgens de richtlijn.

Het RTG vindt de maatregel van een berisping passend en geboden omdat de ambulanceverpleegkundige er weinig blij van heeft gegeven dat hij inziet dat hij te snel tot de werkhypothese is gekomen en omdat hij patiënte nader had moeten onderzoeken.

#### *Oordeel CTG*

Beide partijen gaan in beroep.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt voorop dat artikel 73, lid 1 onder a Wet BIG bepaalt dat een klager van een eindbeslissing van het RTG alleen in beroep kan komen voor zover de klacht is afgewezen of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard. De tuchtrechtelijke procedure heeft namelijk als doel om de kwaliteit van de zorgverlening te bewaken en niet om aan klager genoegdoening te verschaffen door aan de ambulanceverpleegkundige een zwaardere maatregel op te leggen. Dit betekent dat klager niet-ontvankelijk is in het beroep, voor zover hij betoogt dat de reeds gegronde klachtonderdelen op zichzelf al een zwaardere maatregel rechtvaardigen. Verder is klager ontvankelijk.



Gelet op het Landelijk Protocol Ambulancezorg en de interne werkafspraken binnen de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) wordt buikpijn als een belangrijk alarmsignaal beschouwd zodra óók sprake is van een ander symptoom of symptomen, de zogenoemde Red Flags. Een van deze indicaties is buikpijn én shockverschijnselen. Gelet op de parameters heeft het CTG, anders dan het RTG, geen aanleiding om te veronderstellen dat patiënte hemodynamisch instabiel was, dan wel in shock. De ambulanceverpleegkundige heeft verklaard en vastgelegd dat sprake was van een tachycardie en licht verhoogde bloeddruk, maar dat er op dat moment geen sprake was van een hemodynamische instabiliteit en derhalve geen acute situatie.

Het CTG overweegt dat het, juist omdat het verrichten van een buikonderzoek moeilijk is, beter was geweest als de ambulanceverpleegkundige patiënte had laten lopen. Ook zou het beter zijn geweest als de ambulanceverpleegkundige het buikonderzoek had gedaan terwijl patiënte lag. De ambulanceverpleegkundige heeft dit op zitting ook erkend. Gezien de overige bevindingen van de ambulanceverpleegkundige en het feit dat er geen protocol bestaat voor het verrichten van een buikonderzoek, acht het CTG deze tekortkomingen echter niet zodanig zwaarwegend dat de ambulanceverpleegkundige daarvan een tuchtrechtelijk verwijt van kan worden gemaakt.

Het CTG is ook, anders dan het RTG, van oordeel dat de ambulanceverpleegkundige patiënte met de vereiste brede blik heeft onderzocht. Uit de stukken kan immers worden afgeleid dat de ambulanceverpleegkundige naar aanleiding van parameters, de resultaten van het verrichte buikonderzoek en de reeds langer bestaande klachten van patiënte, meerdere werkhypothesen heeft overdacht. De uiteindelijke werkhypothese 'obstipatie' acht het CTG navolgbaar gezien de bevindingen van het onderzoek. Ook de weloverwogen keuze van de ambulanceverpleegkundige om geen ECG te maken, kan het college volgen, nu de parameters niet zodanig waren dat sprake was of kon zijn van een cardiale verdenking.

Klachtonderdeel 3 is daarom ongegrond. Mede gelet hierop heeft het CTG evenmin aanleiding te veronderstellen dat de ambulanceverpleegkundige patiënte onvoldoende serieus heeft genomen. Klachtonderdeel 2 is daarom ook ongegrond.

Klachtonderdeel 1 wordt door het CTG in zijn geheel ongegrond verklaard. Niet is komen vast te staan dat de ambulanceverpleegkundige heeft geweigerd patiënte mee te nemen naar de spoedeisende hulp. Het RTG heeft terecht overwogen dat zich niet de situatie voordeed dat sprake was van noodhulp bij een acute levensbedreigende situatie. Uit de parameters volgt naar het oordeel van het college niet dat op het moment dat de ambulanceverpleegkundige patiënte onderzocht sprake was van hemodynamische instabiliteit. Er was daarom op dat moment geen sprake van een acute situatie en de conclusie van de

ambulanceverpleegkundige dat patiënte op dat moment stabiel was, is terecht. Op basis van het onderzoek en zijn bevindingen heeft de ambulanceverpleegkundige besloten om patiënte niet naar de eerst hulp te vervoeren maar over te dragen aan de huisartsenpost. Hiermee heeft hij gehandeld conform de RAV-richtlijn. Dat de toestand van patiënte later bij de huisarts snel verslechterde betekent niet dat de ambulanceverpleegkundige verwijtbare beoordelingsfouten heeft gemaakt tijdens zijn bezoek. Klachtonderdeel 1 is daarom in zijn geheel ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 4 neemt het CTG de overwegingen van het RTG over en verklaart de klacht ongegrond.

Alles overwegende komt het CTG tot het oordeel dat de klacht in zijn geheel ongegrond is. De maatregel komt hiermee te vervallen.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 17-03-2025

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2025:39

**Zaaknummer:** C2024/2311 en C2024/2325

**Advocaten:** M. Greebe

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 73 lid 1 onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Geschil over vermeende nalatige zorg bij behandeling depressie en ASS; klacht ongegrond.**

***Clïente meent dat haar psychiater haar depressieve klachten en suïcidale gedachten onvoldoende serieus heeft genomen. Volgens de commissie heeft (de psychiater van) de zorgaanbieder zich als een goed hulpverlener gedragen; klacht ongegrond.***

*Feiten*

De cliënte was onder (medicamenteuze) behandeling van een psychiater bij GGZ InGeest vanwege PTSS, een persoonlijkheidsstoornis en een depressieve stoornis. In augustus 2019 heeft deze psychiater de diagnose autismespectrumstoornis (ASS) gesteld en de cliënte aangemeld voor een behandeling bij de zorgaanbieder. De cliënte heeft de psychiater van deze zorgaanbieder meteen aangegeven dat de antidepressiva die zij op dat moment gebruikte (Amitriptyline) niet meer het gewenste effect liet zien. De cliënte heeft dan ook aangedrongen op de overstap naar een ander middel (Bupropion) maar pas in februari 2023 ging de psychiater daarmee akkoord. De overgang werd volgens de cliënte niet adequaat door de psychiater begeleid en de mentale gesteldheid van de cliënte ging zienderogen achteruit. Om die reden heeft haar echtgenoot haar in wanhoop en voor haar rust meegenomen naar Zwitserland, een voor haar kalmerende omgeving. De cliënte verwijt de psychiater onvoldoende oog te hebben gehad voor haar verslechterende en ook toenemende suïcidale toestand. De psychiater bleef zich volgens de cliënte concentreren op de ASS, maar de ernstige depressie van de cliënte bleef onderbelicht en werd onvoldoende behandeld. De cliënte wenst het deel van de kosten van haar verblijf in Zwitserland dat niet door de zorgverzekering is gedekt vergoed te zien, alsmede een vergoeding van het emotionele leed dat haar door de zorgaanbieder is aangedaan.

*Oordeel*

Voordat de cliënte in juni 2021 in behandeling kwam bij de zorgaanbieder, werd zij voor depressieve klachten behandeld door een psychiater bij GGZ InGeest. De cliënte heeft naar

voren gebracht dat de medicamenteuze behandeling niet langer het gewenste effect had. Vast staat dat de psychiater van GGZ InGeest in augustus 2019 bij de cliënte de diagnose ASS heeft gesteld. Die psychiater heeft de cliënte doorverwezen naar de zorgaanbieder voor een behandeling van de ASS. De commissie leidt hieruit af dat de medicamenteuze behandeling van de depressie niet leidde tot een voldoende verbetering van de klachten van de cliënte zodat (tevens) een andere weg moest worden ingeslagen. Zowel door de voormalig psychiater van de cliënte als door de psychiater van de zorgaanbieder werd vermoed dat de depressieve klachten van de cliënte hun oorsprong hadden in de ASS. De psychiater van de zorgaanbieder heeft dan ook op goede gronden getracht de oorzaak van de depressieve klachten van de cliënte aan te pakken en niet de symptomen. Vast staat dat de cliënte het antidepressivum Amitriptyline gebruikte toen de behandeling door (de psychiater van) de zorgaanbieder in juni 2021 werd gestart. Voorts staat vast dat zij na het einde van die behandeling in het najaar van 2023 weer met Amitriptyline is gestart waar zij zich sinds januari 2024 goed bij voelt. Hieruit leidt de commissie af dat de psychiater op goede gronden geen medische noodzaak zag om de medicatie voor de cliënte te wijzigen. Op grond van het voorgaande is de commissie van oordeel dat (de psychiater van) de zorgaanbieder zich als een goed hulpverlener voor de cliënte heeft gedragen. Omdat de klacht ongegrond is, komt de commissie niet toe aan een beoordeling van het verzoek tot schadevergoeding.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 22-11-2024

**Zaaknummer:** 247972/407268

## RECHTSPRAAK

### **Klacht tegen huisarts wegens weigering klaagster in te schrijven in de praktijk. Klaagster ontvankelijk, maar klacht ongegrond.**

***Klacht tegen huisarts omdat hij weigert klaagster als nieuwe patiënt in te schrijven. RTG verklaart klaagster niet-ontvankelijk. CTG acht klaagster ontvankelijk, maar klacht ongegrond: huisarts mag behandelingsovereenkomst weigeren.***

#### *Feiten*

Klaagster was in B ingeschreven bij een huisartsenpraktijk, waarvan de praktijkeigenaar in 2022 met pensioen ging. De desbetreffende huisarts heeft de praktijk verkocht aan een andere praktijk in B, huisartsenpraktijk D. Klaagster werd hierdoor patiënt bij praktijk D. Omdat deze praktijk verder bij haar huis vandaan gevestigd is, wilde klaagster zich inschrijven bij huisartsenpraktijk E, die voor haar dichterbij is. Verweerder is een van de vier huisartsen bij praktijk E.

Klaagster heeft een e-mail gestuurd naar praktijk E, om zich in te schrijven. Van de assistent begreep klaagster dat ze werd ingeschreven op de wachtlijst en dat er een kennismakingsgesprek met een van de huisartsen zou volgen. Vervolgens hoorde klaagster dat deze afspraak zou worden geannuleerd en dat zij van de wachtlijst zou worden verwijderd, omdat er een afspraak zou zijn dat er in principe geen patiënten worden ingeschreven die al een huisarts in B hebben.

Klaagster was het hier niet mee eens en handhaafde haar verzoek om ingeschreven te worden bij E.

#### *Klacht*

Klaagster vindt dat de weigering van verweerder om haar als patiënt aan te nemen onredelijk is. Ook is dit beleid volgens klaagster wettelijk niet toegestaan.

### *Oordeel RTG*

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft klaagster niet-ontvankelijk verklaard, omdat er geen contact is geweest tussen klaagster en verweerder en er geen behandelrelatie tussen klaagster en verweerder is ontstaan. Dat klaagster wel een inschrijfformulier heeft ingevuld omdat zij op de wachtlijst van de praktijk E wilde komen, maakt dit niet anders. Het telefonisch contact tussen een huisarts van praktijk D en verweerder, wat verweerder overigens ontkent, is onvoldoende om klaagster ontvankelijk te achten in haar klacht.

### *Oordeel CTG*

Klaagster gaat in beroep en verweerder heeft incidenteel beroep ingesteld, omdat in de beslissing van het RTG is uitgegaan van onjuiste feiten.

Voor de beoordeling van de beide beroepen gaat het CTG uit van de feiten en omstandigheden, zoals weergegeven in de beslissing van het RTG, met twee uitzonderingen. Beide partijen hebben naar voren gebracht dat er geen sprake is van een gezamenlijk aannamebeleid van alle huisartsen in B. Alleen het binnen de praktijk van verweerder gevoerde beleid ten aanzien van het inschrijven van nieuwe patiënten is in deze zaak aan de orde. Daarnaast zijn beide partijen het er in deze procedure over eens dat verweerder wel telefonisch contact heeft gehad met een huisarts van praktijk D over de wens van klaagster om bij verweerder te worden ingeschreven.

De klacht gaat in de kern over de weigering om een geneeskundige behandelingsovereenkomst, als bedoeld in artikel 7:446 BW, aan te gaan. Dit is een gedraging die zonder meer valt onder de reikwijdte van de in artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG opgenomen tweede tuchtnorm. De voorzitter van het RTG is dus ten onrechte tot het oordeel gekomen dat klaagster niet-ontvankelijk is.

De weigering om klaagster in de huisartsenpraktijk in te schrijven is gebaseerd op het binnen de praktijk geldende beleid ten aanzien van de inschrijving van nieuwe patiënten. Dit beleid houdt in dat de praktijk gesloten is voor inschrijving van patiënten die al een huisarts in B hebben en dat er een wachtlijst wordt gehanteerd voor mensen die binnen een bepaald postcodegebied in B komen wonen en nog geen huisarts in B hebben, omdat er geen ruimte is voor een toename in patiëntaantallen.

Het CTG acht dit beleid niet in strijd met de wet en in overeenstemming met de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'. Volgens deze richtlijn mag een arts eenzijdig besluiten om geen behandelingsovereenkomst

aan te gaan, wanneer hij daarbij een aanzienlijk belang heeft. Daarvan kan sprake zijn als de praktijkgrootte van de arts het niet toelaat om nieuwe patiënten aan te nemen, omdat de arts dan niet meer de noodzakelijke en goede zorg aan zijn patiënten kan leveren. Dat laatste is hier het geval.

Het CTG volgt klaagster niet in haar betoog dat zij nooit toestemming heeft gegeven voor haar overname als patiënt door huisartsenpraktijk D. Klaagster heeft na de pensionering van haar vorige huisarts in ieder geval in B een beroep kunnen doen op een huisarts voor huisartsenzorg. Daarmee is haar situatie niet vergelijkbaar met die van nieuwkomers in B die dat niet kunnen. Om die reden komen nieuwkomers op de wachtlijst. De weigering van verweerder om klaagster als patiënte in te schrijven past dan ook binnen het in de praktijk gevoerde en aanvaardbaar te achten beleid. Dat klaagster mogelijk gedurende enige tijd ten onrechte op de wachtlijst heeft gestaan is volgens verweerder waarschijnlijk te wijten aan een misverstand.

Het CTG vernietigt de beslissing waarvan beroep en verklaart de klacht ongegrond.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 12-03-2025

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2025:30

**Zaaknummer:**

**Advocaten:** A.W. Hielkema

**Wetsartikelen:** 47, lid 1 Wet BIG en 7:446 BW

RECHTSPRAAK

## **Klacht tegen tandarts wegens reactie op negatieve recensie van klager. Tandarts heeft medische informatie prijsgegeven. Waarschuwing.**

***Klager plaatst een negatieve recensie op Zorgkaart Nederland waarna de tandarts een reactie plaatst met medische informatie en onprofessionele, beledigende taal. Waarschuwing.***

*Feiten*

Klager heeft op 28 februari 2023 een intakeconsult gehad bij verweerder, tandarts, waarvoor een bedrag van € 117,04 in rekening werd gebracht. Klager vond de factuur te hoog omdat het maar een kort consult was en omdat er zonder overleg met hem een beoordeling van een bestaande foto was gemaakt die ook in rekening was gebracht. Klager heeft contact opgenomen met de tandartspraktijk en bezwaar gemaakt tegen de hoogte van de factuur, maar de factuur werd niet aangepast.

Klager heeft vervolgens op 2 mei 2023 een negatieve recensie over de tandarts achtergelaten op Zorgkaart Nederland. Klager heeft in zijn recensie de accommodatie beoordeeld met een 7, en de onderwerpen 'afspraken', 'behandeling', 'omgang medewerkers', 'informatie' en 'luisteren' ieder met een 1. De tandarts heeft vervolgens een reactie geplaatst onder de recensie waarin hij op een aanmatigende toon het verloop van het consult uiteenzet en afsluit met de mededeling dat hij blij is dat klager is overstapt naar een andere praktijk.

Klager heeft op 18 mei 2023 een klacht ingediend bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT) over de hoogte van de factuur en over de reactie van verweerder op Zorgkaart Nederland. De bemiddeling is op 1 september 2023 beëindigd, wegens onverenigbare visie van partijen.

Verweerder heeft klager vervolgens verzocht om de recensie te verwijderen en de klacht bij de KNMT in te trekken, onder dreiging van het inschakelen van een advocaat en het doen van aangifte inzake laster en smaad. Op 19 september 2023 heeft verweerder klager per e-mail een



brief gestuurd dat zijn advocaat de juridische procedure zal voortzetten.

Klager dient op 21 oktober 2023 een klacht in bij de Stichting Geschilleninstantie Mondzorg over de factuur, de onheuse bejegening en de schending van het medische beroepsgeheim door verweerder. De klacht over de factuur en over de bejegening tijdens het consult is ongegrond verklaard. De klacht over de reactie van verweerder op Zorgkaart Nederland acht de Geschilleninstantie gegrond: de uitlatingen van de tandarts zijn niet alleen onprofessioneel, maar ook onheus en beledigend, en bevatten vermeldingen waarmee de tandarts zijn medische geheimhoudingsplicht heeft geschonden.

Na de uitspraak van de Geschilleninstantie heeft de aansprakelijkheidsverzekeraar van de tandarts aan klager een schadevergoeding uitbetaald voor geleden immateriële schade. Zorgkaart Nederland heeft in mei 2023 op verzoek van klager de reactie van verweerder verwijderd van de website.

#### *Klacht*

Klager verwijt verweerder dat hij door zijn reactie op de recensie op Zorgkaart Nederland zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden en klager onheus en beledigend heeft bejegend.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) acht de bewoordingen van verweerder in zijn reactie onprofessioneel en beledigend naar klager. Dat de recensie van klager emoties bij verweerder heeft opgeroepen is voorstelbaar, maar met zijn reactie heeft verweerder de grenzen van een behoorlijke beroepsuitoefening overschreden.

Daarnaast heeft verweerder in zijn reactie medische informatie over klager openbaar gemaakt. Het RTG is van oordeel dat hij dat niet had mogen doen. Het feit dat klager zelf een recensie heeft geplaatst en daarin ook zelf informatie deelt, impliceert geen toestemming aan verweerder om (verdere) informatie te delen.

Klager heeft bij zijn klacht meerdere reacties van verweerder op recensies van anderen op Google gevoegd. Het RTG stelt vast dat klager geen zelfstandige klacht (of klachtonderdeel) heeft gedaan over het handelen van verweerder tegen andere patiënten. Naar het oordeel van het RTG kunnen de andere reacties van verweerder op internet wel relevant zijn bij de beoordeling van de ernst van de klacht. Het RTG herkent hierin een patroon van onprofessionele reacties op beoordelingen van patiënten.

De klacht is gegrond.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat er geen reden is om af te zien van het opleggen van een maatregel omdat de Geschilleninstantie dezelfde klacht ook al gegrond heeft verklaard, verweerder zijn excuses heeft aangeboden en aan klager een schadevergoeding is uitgekeerd. Daarbij weegt het RTG mee dat verweerder klager heeft gesommeerd om de recensie én de klacht bij de KNMT in te trekken. Dat duidt erop dat verweerder in ieder geval pas op een laat moment heeft ingezien dat zijn handelen onjuist was. Het RTG is er tijdens de zitting onvoldoende van overtuigd geraakt dat verweerder ook inziet wat de ernst is van zijn onjuiste handelen. Daarom is volgens het RTG een maatregel in de zin van een waarschuwing passend.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 14-03-2025

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2025:59

**Zaaknummer:** A2024/7584

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Gegronde klacht over intake en klachtafhandeling.**

***Klacht over de intakeprocedure en klachtafhandeling. Volgens de cliënt had de zorginstelling uit de verwijzing kunnen opmaken dat het behandel aanbod niet passend was. De commissie oordeelt dat de zorgaanbieder de intake niet had mogen uitvoeren en dat de klacht onjuist is afgehandeld.***

### *Feiten*

Klager is door zijn huisarts naar de zorgaanbieder verwezen in verband met een combinatie van klachten die tot een burn-out geleid hebben. Klager heeft zijn klachten tijdens de intake met een medewerkster van de zorgaanbieder besproken. Volgens klager is hij doorverwezen naar een therapie gericht op rouwverwerking van het overlijden van zijn vader, terwijl zijn klachten betrekking hadden op een burn-out als gevolg van onder andere slechthorendheid en de relatie met zijn moeder. De zorgaanbieder had dit in de verwijzing van de huisarts kunnen lezen en had klager niet voor een intake moeten uitnodigen, wetende dat de door de zorgaanbieder aangeboden cursussen niet geschikt waren voor klagers problematiek. Klager vindt de factuur voor deze intake buitenproportioneel in relatie tot de uitkomst. Klager heeft zijn klacht neergelegd bij de klachtenfunctionaris, die hier vervolgens niets mee heeft gedaan. Daarna is klager onjuist geïnformeerd over het feit dat het intrekken van de factuur niet mogelijk is, heeft de klachtenfunctionaris de klacht zonder argumenten afgewezen en heeft zij geen enkele moeite gedaan om tot een bemiddeling te komen. Ook over de mogelijkheid om de geschillencommissie in te schakelen, is geen informatie verstrekt. Klager eist dat de factuur voor de intake geheel komt te vervallen en een schadevergoeding van € 500 als tegemoetkoming voor alle tijd die hij met het intakeproces en deze bezwaarprocedure kwijt is. De zorgaanbieder stelt dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht nu deze betrekking heeft op de hoogte van de factuur voor de intake. Subsidiair meent de zorgaanbieder dat klager niet-ontvankelijk dient te worden verklaard wegens een onvolledige klachtenprocedure.

### *Oordeel*

Volgens de commissie kan klager in zijn klacht worden ontvangen nu de klacht betrekking heeft op het feit dat de zorgaanbieder hem een intakeprocedure heeft doen doorlopen, terwijl uit de verwijzing van de huisarts en het door hem ingevulde intakeformulier, voor de zorgaanbieder duidelijk had moeten zijn dat de cursussen die door de zorgaanbieder worden aangeboden niet passend zijn voor klager gezien de problemen die aan zijn burn-outklachten ten grondslag liggen. Nu de zorgaanbieder klager niet heeft geïnformeerd over de interne klachtenprocedure, kan het beroep van de zorgaanbieder op een onvolledige klachtenprocedure niet slagen. Wat betreft de intake oordeelt de commissie dat de klachten van klager zijn miskend en dat op voorhand duidelijk had moeten zijn dat de standaard cursussen van de zorgaanbieder voor klager niet passend zouden zijn. Dit klachtonderdeel wordt dan ook gegrond verklaard. Wat betreft de klachtafhandeling oordeelt de commissie dat klager de mogelijkheid van hoor en wederhoor is ontnomen, waardoor ook dit klachtonderdeel gegrond wordt verklaard. De commissie draagt de zorgaanbieder op de betaalde factuur aan klager te restitueren. Het verzoek tot schadevergoeding wordt afgewezen wegens onvoldoende onderbouwing. Wel is de zorgaanbieder gehouden het betaalde klachtengeld aan klager te restitueren.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 14-11-2024

**Zaaknummer:** -

RECHTSPRAAK

## **Geschil over verkennend gesprek met psychiater, uitlatingen door behandelaar en klachtbehandeling; klachten ongegrond.**

***Cliënt klaagt dat hij onterecht in de veronderstelling verkeerde dat het verkennend gesprek met een psychiater zou plaatsvinden. Ook wordt geklaagd over onprofessionele uitlatingen door behandelaar en de behandeling van de klacht door de klachtencommissie. Klachten ongegrond.***

### *Feiten*

Op 22 december 2023 heeft de cliënt een verkennend gesprek gehad bij de zorgaanbieder. De cliënt verkeerde in de veronderstelling dat dit een intakegesprek betrof met een psychiater. Dit bleek echter niet het geval. De cliënt had al veel over zijn leven verteld toen hem duidelijk werd gemaakt dat geen psychiater beschikbaar was. De cliënt stelt hierover verkeerd geïnformeerd te zijn en klaagt ook over de bejegening door de behandelaar tijdens het verkennend gesprek. De behandelaar heeft volgens de cliënt onprofessionele uitlatingen gedaan over haar (privé)leven. Daarnaast meent de cliënt dat de klachtencommissie van de zorgaanbieder de klacht niet goed heeft afgehandeld en onterecht ongegrond heeft verklaard. Volgens de cliënt heeft de klachtencommissie niet onafhankelijk gehandeld. Volgens de zorgaanbieder heeft de cliënt voorafgaand aan het gesprek een folder ontvangen waarin is uitgelegd dat het eerste gesprek een verkennend gesprek is en geen intakegesprek, dat plaatsvindt met een behandelaar. Omdat de cliënt niet wilde dat er een verslag van het verkennend gesprek zou worden gemaakt, kan de behandelaar zich niet verweren tegen de klacht. Volgens de zorgaanbieder is de klachtbehandeling op zorgvuldige wijze verlopen.

### *Oordeel*

Volgens de commissie is bij de cliënt niet de indruk gewekt dat het eerste gesprek plaats zou vinden met een psychiater. In de verwijzing die de cliënt zelf heeft overgelegd, staat geen psychiater benoemd. Bovendien staat in de folder die de cliënt voorafgaand aan het

verkennend gesprek ontvangen heeft het volgende: *'In het verkennend gesprek onderzoeken we samen wat je kracht is, welke doelen je wilt bereiken en wie jou daarbij kan helpen. Je voert dit gesprek met een behandelaar en eventueel een ervaringsdeskundige.'* De commissie kan dan ook niet concluderen dat bij de cliënt verkeerde verwachtingen zijn gewekt, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is. Over hetgeen is gezegd en is voorgevallen tijdens het gesprek kan de commissie geen uitspraak doen, omdat niet objectief kan worden vastgesteld wat door partijen over-en-weer gezegd is, met welke bedoeling en in welke context. In gevallen waarin de lezingen van partijen uiteenlopen en niet goed kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan de klacht niet gegrond worden verklaard. Ook wat betreft de klachtbehandeling kan de commissie niet vaststellen dat de zorgaanbieder onzorgvuldig heeft gehandeld. Ook dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 01-11-2024

**Zaaknummer:** 338526/550980

## RECHTSPRAAK

### **Verkoper van haarstukken en werknemers ook in eindvonnis hoofdelijk aansprakelijk voor € 250.000 en moeten onterecht gedeclareerde zorg terugbetalen.**

***Uit fraudeonderzoek van VGZ bleek sprake van onterecht gedeclareerde zorg. De rechtbank gaf gedaagden de kans om tegenbewijs te leveren, waar zij geen gebruik van hebben gemaakt. De twee gedaagden van het bedrijf zijn hoofdelijk aansprakelijk bevonden.***

#### *Feiten*

VGZ eist terugbetaling van onterecht gedeclareerde zorg, nadat uit fraudeonderzoek bleek dat er in 76 zorgdossiers onregelmatigheden waren. In een eerder tussenvonnis (zie GZR-2025-0029) is geoordeeld dat gedaagde 3, een bedrijf voor haarstukken en pruiken, verplicht is de ontvangen betalingen voor declaraties in 183 zorgdossiers, waar VGZ de informatie over vroeg en niet kreeg, terug te betalen. Dit ging om een bedrag van ruim € 208.000.

De twee personen (gedaagde 1 en 2) die de bedrijfsvoering van het bedrijf (gedaagde 3) deden, kregen de kans om tegenbewijs te leveren voor 5 juni 2024. Als zij geen overtuigend tegenbewijs leverden, werden gedaagden hoofdelijk aansprakelijk gesteld voor de onterecht ontvangen betalingen. VGZ moest duidelijk maken welke declaraties specifiek moesten worden terugbetaald om dubbeltellingen te voorkomen.

#### *Oordeel*

Gedaagden hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om tegenbewijs te leveren. Dit betekent dat het vaststaat dat VGZ onterecht betalingen heeft verricht voor deze declaraties. Er was echter onduidelijkheid over aan welke partij de betalingen zijn gedaan en of deze zorgdossiers ook in de lijst van de 183 opgevraagde dossiers voorkomen. VGZ kreeg de gelegenheid om dit verder te onderbouwen en heeft een overzicht overgelegd waarin per zorgdossier is uitgesplitst welke bedragen zijn gedeclareerd door welk bedrijf. Volgens VGZ

komen 23 van de 76 dossiers ook voor op de lijst van de 183 opgevraagde dossiers, waarvan reeds is geoordeeld dat alle declaraties moeten worden terugbetaald. Hier geldt dat gedaagden de juistheid van de door VGZ gestelde overlap onvoldoende gemotiveerd hebben betwist. De rechtbank gaat er dan ook van uit dat dossiers niet dubbel worden geteld en het overzicht van VGZ juist is.

Dit betekent dat gedaagde 1 € 50.000 aan VGZ moet terugbetalen omdat het om onterecht betaalde bedragen gaat uit zijn eenmanszaak. Gedaagde 3, het bedrijf waarmee gedaagde 1 en gedaagde 2 de meeste declaraties hebben verricht, moet naast de eerdergenoemde ruim € 208.000 nog aanvullend € 44.000 betalen, waardoor het totaal uitkomt op meer dan € 252.000.

In het tussenvonnis was eerder besloten dat ook gedaagde 1 en gedaagde 2 gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de betaling van deze bedragen op basis van de onrechtmatige daad. Dit wordt in dit eindvonnis nogmaals bekrachtigd.

De vordering van VGZ om beide gedaagden hoofdelijk aansprakelijk te stellen voor de onderzoekskosten voor het fraudeonderzoek wordt afgewezen. De totstandkoming van deze kosten heeft VGZ volgens de rechtbank onvoldoende onderbouwd. Gedaagde 3, en daarmee dus gedaagde 1 en gedaagde 2 hoofdelijk, zijn wel veroordeeld tot de proceskosten van VGZ, welke zijn begroot op meer dan € 10.000. Voorts wordt gedaagde 1 tevens veroordeeld tot betaling van de beslagkosten.

*mr. T.R. Riemersma*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 12-03-2025

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2025:1907

**Zaaknummer:** 414833

**Rechters:** M.J.P. Heijmans

**Advocaten:** C.E. van Staveren en W.J. Vroegindewey

**Wetsartikelen:**



RECHTSPRAAK

## **Gegronde klacht in verband met ongeoorloofd delen medische gegevens met andere zorgverleners.**

***Klacht tegen Parnassia Groep over het zonder toestemming delen van medische gegevens met andere zorgverleners. De zorgaanbieder heeft onvoldoende zorgvuldigheid betracht bij het doorsturen van gegevens. Klacht gegrond, maar niet gebleken dat de cliënt door deze handelwijze schade heeft geleden.***

*Feiten*

De cliënt was in zorg bij PsyQ vanwege pijn- en angstklachten. Gezien de uitslag van een intelligentieonderzoek werd de cliënt met zijn toestemming door PsyQ verwezen naar Aparee GGZ, aangezien deze organisatie beter aansloot op de behoeften van de cliënt. De zorg bij PsyQ werd vervolgens afgesloten. Bij de verwijzing werden het intakeverslag en intelligentieonderzoek meegestuurd naar Aparee GGZ. De cliënt klaagt over de schending van het beroepsgeheim, doordat zijn medische gegevens zijn verstrekt aan de huisarts en een andere zorgaanbieder. De cliënt vordert hiervoor een schadevergoeding van € 25.000. PsyQ is van mening dat zij erop mocht vertrouwen dat de cliënt toestemming gaf voor het verstrekken van medische informatie aan Aparee GGZ. Deze toestemming kan worden verondersteld bij een doorverwijzing, waarmee de cliënt heeft ingestemd. PsyQ heeft hierbij niet meer informatie verstrekt dan strikt noodzakelijk voor de aanmelding. Met betrekking tot de klacht over de schending van het beroepsgeheim ter zake van het delen van informatie met de huisarts zonder toestemming, is PsyQ van mening dat toestemming wel degelijk verkregen is. Uit het dossier van 20 februari 2024 blijkt dat de brief aan de huisarts telefonisch met de cliënt is doorgenomen voordat deze werd verstuurd. De cliënt ging akkoord met de inhoud van de brief.

*Oordeel*

De zorgaanbieder heeft ter zitting toegelicht dat alle aanmeldingen van cliënten binnenkomen bij het aanmeldcentrum van Parnassia Groep. Bij het aanmeldcentrum wordt gekeken bij

welke organisatie (behorend bij Parnassia Groep) de aanmelding het beste thuishoort. De aanmelding wordt dan naar die organisatie verwezen. De zorgaanbieder heeft ter zitting bevestigd dat daarbij de bekende gegevens automatisch meegestuurd worden. Naar het oordeel van de commissie is hierdoor geen sprake van een 'verwijzing' en mogen medische gegevens dan ook niet zonder meer automatisch door het aanmeldcentrum worden doorgestuurd naar een andere organisatie die onder Parnassia Groep valt. De zorgaanbieder dient zich ervan te vergewissen dat de cliënt toestemming geeft voor het delen van zijn medische gegevens of in ieder geval dat de cliënt geïnformeerd wordt over de gegevensuitwisseling en daartegen bezwaar kan maken, ook al is sprake van een zorgaanbieder die onder hetzelfde concern valt. Nu dit is nagelaten, wordt dit klachtonderdeel gegrond verklaard. Wat betreft het delen van medische gegevens met de huisarts was naar het oordeel van de commissie voor de cliënt onvoldoende duidelijk dat de brief aan de huisarts toch medische gegevens bevatte. De zorgaanbieder had de brief schriftelijk ter akkoord kunnen voorleggen. In zoverre is de klacht van de cliënt gegrond. De commissie kan niet concluderen dat de cliënt door deze handelwijze schade heeft geleden, waardoor de zorgaanbieder slechts is gehouden het betaalde klachtengeld aan klager te restitueren.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 21-10-2024

**Zaaknummer:** 355158/475015

## RECHTSPRAAK

### **Zorgaanbieder heeft zorgvuldig gehandeld bij beëindiging zorgovereenkomst; klacht ongegrond.**

***Zorgaanbieder beëindigt zorgovereenkomst wegens gebrek aan overeenstemming over het behandelplan en het herhaaldelijk missen van afspraken. Volgens de commissie heeft de zorgaanbieder zorgvuldig gehandeld en was er sprake van een geldige reden voor beëindiging.***

#### *Feiten*

De cliënt ontving vanaf 4 januari 2023 zorg in de vorm van een poliklinische FACT-behandeling. Vanaf 6 februari 2023 besloot de rechtbank dat reclasseringstoezicht nodig was met als voorwaarde een verplichte behandeling. Er volgden diverse overleggen om een behandelplan op te stellen. Omdat geen overeenstemming kon worden bereikt tussen het behandelteam en de cliënt over het behandelplan en welke behandelingen geïndiceerd waren, kon niet de zorg worden geboden die de cliënt wél nodig had. Dit had tot gevolg dat de behandeling vastliep. In de periode die hierop volgde, spande het behandelteam zich in om met de cliënt zijn behandeling vorm te geven. Er vonden verscheidene gesprekken plaats. De cliënt hield het contact af. Op 21 november 2023 vond opnieuw een multidisciplinair overleg plaats waarin werd geconcludeerd dat het opstellen van een behandelplan op deze wijze niet mogelijk was. De cliënt is hierover geïnformeerd en hierbij is benoemd dat het behandelteam het voornemen had de behandeling te beëindigen. De cliënt sprak in dit gesprek alsnog een behandelwens uit. Daarom werd op 4 december 2023 opnieuw een gesprek gepland. Omdat de cliënt opnieuw niet verscheen bij deze afspraak, is in overeenstemming met de reclassering besloten de behandeling af te sluiten. De behandeling is overgedragen aan een andere zorgaanbieder. De cliënt klaagt allereerst over de beëindiging van de zorgverlening. Daarnaast staan er volgens de cliënt onwaarheden in zijn dossier. De cliënt wil daarom dat zijn dossier vernietigd wordt.

#### *Oordeel*

De behandelingsovereenkomst zoals gesloten tussen de cliënt en de zorgaanbieder is een bijzondere overeenkomst in de zin van artikel 7:446 van het Burgerlijk Wetboek. Deze overeenkomst kan niet zomaar beëindigd worden. In artikel 7:460 BW staat het volgende: '*De hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen.*' 'Gewichtige redenen' zijn nader uitgewerkt in de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'. Nu ondanks uitvoerige inspanningen geen overeenstemming kon worden bereikt over een behandelplan, is de commissie van oordeel dat dit van voldoende gewicht is om de behandelingsovereenkomst met de cliënt te beëindigen. Daarnaast zijn de zorgvuldigheidseisen, zoals geformuleerd in de KNMG-richtlijn bij de beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de zorgaanbieder in acht genomen. Wat betreft eventuele onwaarheden in het dossier van de cliënt, heeft de cliënt niet nader onderbouwd welke informatie in het dossier onjuist zou zijn. De klacht wordt op beide onderdelen ongegrond verklaard.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 21-10-2024

**Zaaknummer:** 273946/481482

RECHTSPRAAK

## **Hoogste bestuursrechter halveert boetes huisartsen voor off-label voorschrijven hydroxychloroquine en ivermectine aan patiënten met COVID-19.**

### ***Hoogste bestuursrechter halveert boetes huisartsen voor off-label voorschrijven hydroxychloroquine en ivermectine aan patiënten met COVID-19.***

#### *Feiten*

Huisartsen hadden tijdens de coronapandemie de medicijnen hydroxychloroquine en ivermectine voorgeschreven terwijl deze geneesmiddelen niet waren geregistreerd bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Dit off-label voorschrijven van medicatie is alleen toegestaan als er protocollen of standaarden bestaan die het voorschrijven toestaan of aanbevelen, dan wel wanneer deze protocollen of standaarden in ontwikkeling zijn. In Nederland hadden het Nederlandse Huisartsen Genootschap en de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid een advies en leidraad gepubliceerd waarin het voorschrijven van de twee geneesmiddelen bij de behandeling van COVID-19 juist werd afgeraden. De huisartsen in kwestie beriepen zich echter op buitenlandse protocollen en standaarden (in ontwikkeling).

De bestuursrechters bij de rechtbanken oordeelden verschillend over de opgelegde boetes. Sommige bestuursrechters lieten de boetes in stand terwijl anderen de boetes vernietigden. Het belangrijkste discussiepunt was de vraag of de wettelijke bepaling die werd gebruikt om de boetes op te leggen wel voldoende duidelijk was. De achtergrond hiervan is dat het voor eenieder duidelijk moet zijn welk gedrag wel of juist niet strafbaar/beboetbaar is (lex certa-beginsel).

#### *Oordeel*

De Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State – lees: de hoogste bestuursrechter in Nederland – oordeelt nu dat de boetes terecht zijn opgelegd omdat de wettelijke bepaling voldoende duidelijk is, maar verlaagde de boetebedragen telkens met 50%. Dit gelet op de

uitzonderlijke omstandigheden waaronder de overtredingen zijn begaan, namelijk tijdens de coronapandemie op een moment dat er nog geen vaccin beschikbaar was en huisartsen zich geconfronteerd zagen met ernstig zieke patiënten in levensbedreigende situaties.

*mr. J.W. Bosman*

---

**Instantie:** Raad van State

**Datum uitspraak:** 12-03-2025

**ECLI:** ECLI:NL:RVS:2025:1028

**Zaaknummer:** 202305309/1/A3

**Rechters:** C.H.M. van Altena, B.P. Vermeulen en M.C.C. Stoové

**Advocaten:** mr. M.F. Mooibroek, S. Khowja, M.L. Batting, J. Waalkens en C.G. Top

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

### **Klacht over zorgverlening en communicatie ongegrond verklaard; zorgaanbieder valt geen verwijt te maken.**

***In dit geschil tussen de ouders van de cliënt en de zorgaanbieder draait het om de kwaliteit van zorg en de communicatie. De commissie oordeelt dat de zorgaanbieder voldoende inspanningen heeft verricht en geen verwijt valt te maken. Klacht ongegrond.***

#### *Feiten*

Bij de cliënt is de diagnose Lennox-Gastaut vastgesteld, een ernstig epilepsiesyndroom gecombineerd met een ernstig verstandelijke beperking. De cliënt heeft een indicatie WLZ VGo8 inclusief behandeling, wat betekent dat hij altijd hulp nodig heeft in de vorm van begeleiding, verzorging en verpleging. De cliënt heeft van 22 mei 2020 tot 13 maart 2024 op basis van een zorgverleningsovereenkomst met de zorgaanbieder op een locatie van de zorgaanbieder voor intensieve zorg gewoond. De eerste drie jaar hebben zich geen problemen voorgedaan. Dat veranderde in het vierde jaar toen het eetprotocol niet meer werd gevolgd door de zorgaanbieder. Het is om die reden dat de cliënt vanaf 13 maart 2024 weer bij klagers, ouders en mentor/bewindvoerder, thuis woont. Op 31 oktober 2023 hebben klagers bij de zorgaanbieder een klacht over de zorgverlening en de communicatie ingediend. De Regionale Klachten Commissie (RKC) heeft in het kader van de onvrijwillige zorg op 6 december 2023 uitspraak gedaan. Het oordeel luidde dat de onvrijwillige zorg noodzakelijk, proportioneel en doelmatig was. De klachtencommissie van de zorgaanbieder heeft op grond van artikel 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) een uitspraak gedaan op 5 maart 2024 en daarbij geadviseerd tot herstel van de onderlinge communicatie over te gaan. De commissie merkt hierbij op dat de Wkcz per 1 januari 2016 is komen te vervallen en begrijpt dat deze uitspraak is gedaan op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). Vervolgens hebben klagers op 15 augustus 2024 de Geschillencommissie gevraagd de klacht in behandeling te nemen en een bindend advies uit te brengen.

#### *Oordeel*

### *Bevoegdheid*

De klacht ziet deels op de wijze van eten, eten met dwang en daarmee op de onvrijwilligheid van de zorg. Op die onvrijwillige zorg is een andere, specifieke wettelijke regeling van toepassing, namelijk de Wet zorg en dwang (Wzd). Dat betekent dat met deze klacht over onvrijwillige zorgverlening, nadat de RKC hierover een oordeel had gegeven op 6 december 2023, de rechtsgang naar de gewone rechter open stond. Nu de commissie slechts bevoegd is om geschillen te toetsen waarop de Wkkgz van toepassing is, is zij onbevoegd op dit onderdeel van het geschil een oordeel te geven.

### *Ontvankelijkheid*

Primair heeft de zorgaanbieder zich op het standpunt gesteld dat klagers niet ontvangen mogen worden in het geschil nu zij hier geen belang meer bij hebben omdat de cliënt niet meer in zorg is bij de zorgaanbieder. Dit verweer wordt door de commissie verworpen. Dat een geschil slechts aanhangig kan worden gemaakt ten tijde van het daadwerkelijk verblijf bij een zorgaanbieder vindt geen grondslag in het reglement van de commissie, noch in de wet.

### *Inhoudelijk*

De klacht betreft in de kern de door klagers gestelde ernstige tekortkomingen van de zorgaanbieder in het geven van persoonlijke verzorging aan de cliënt, met name met betrekking tot eten en bijkomend het (gebrek aan) overleg daarover met klagers. De zorgaanbieder heeft hierop inhoudelijk verweer gevoerd en gesteld dat er sprake is van een verschil van inzicht over het belang van cliënt en een verschil in perceptie ten aanzien van de rol van partijen bij de uitvoering van de zorgverleningsovereenkomst. De zorgaanbieder stelt dat in het kader van de zorgverlening (voor zover de commissie bevoegd is hierover te oordelen) en de communicatie hierover geen – verwijtbare – fouten zijn gemaakt. Voor wat betreft het niet soepel verlopen van de communicatie is de commissie van oordeel dat de zorgaanbieder hier geen verwijt valt te maken. De klacht is ongegrond.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

**Datum uitspraak:** 05-12-2024

**Zaaknummer:** 566392/626517



RECHTSPRAAK

**Geschil over rol van de cliëntvertrouwenspersoon bij het indienen van een verzoek tot wijziging van mentorschap en bewindvoering; klacht ongegrond.**

***Klacht over rol van de cliëntvertrouwenspersoon bij indiening van een verzoek tot wijziging van mentorschap en bewindvoering. Klager vermoedde dat de cliëntvertrouwenspersoon (cvp) cliënt had aangezet tot dit verzoek, terwijl cliënt wilsonbekwaam zou zijn. Volgens de commissie heeft de cvp slechts ondersteunend gehandeld. Klacht ongegrond.***

*Feiten*

De klacht ziet op de rol van de cliëntvertrouwenspersoon (cvp) bij het indienen van een verzoekschrift van cliënt bij de rechter tot wijziging van het mentorschap en de bewindvoering. Klager, mentor en bewindvoerder van cliënt, vermoedt dat de cvp cliënt ertoe heeft aangezet om dit verzoek te doen terwijl hij had moeten weten, door raadpleging van het medisch dossier, dat cliënt wilsonbekwaam is en niet kan overzien wat een dergelijk verzoek behelst. De cliënt kampt namelijk met een ernstige dissociatieve stoornis en is geïndiceerd op VG-5: wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering. De cvp heeft hierdoor zowel klagers positie genegeerd als bij cliënt valse verwachtingen gewekt. De zorgaanbieder stelt dat de cliënt zelf het initiatief heeft genomen om het verzoek tot wijziging van het mentorschap en bewindvoering in te dienen en dit heeft aangekaart bij de cvp. Noch de zorgaanbieder noch de cvp kan cliënt het recht ontnemen om dit verzoek te doen. De cvp is onafhankelijk ten opzichte van de zorgaanbieder en in relatie tot de cliënt 'partijdig'. De cvp heeft cliënt geholpen bij het opstellen van het verzoek en heeft met cliënt de zitting bijgewoond. De zorgaanbieder is geen procespartij geweest en de cvp heeft de zorgaanbieder noch cliënt ter zitting vertegenwoordigd. In de rol/hoedanigheid van een cvp ligt besloten dat wat een cliënt een cvp toevertrouwt, vertrouwelijk is. De cvp heeft geen inzage in het medisch dossier, is niet bij de behandeling van cliënt betrokken en beoordeelt niet of een cliënt wils-/handelingsbekwaam is. Daarnaast doet wils(on)bekwaamheid volgens de zorgaanbieder niet

ter zake ten aanzien van het recht van cliënt om zelfstandig een verzoek tot wijziging mentorschap/bewindvoering in te dienen bij de rechtbank.

*Oordeel*

De cliënt heeft te kennen gegeven dat hij een andere bewindvoerder/mentor wenste. Een cvp mag een cliënt zijn recht niet ontnemen om het verzoek daartoe bij de rechtbank in te dienen. De cvp heeft cliënt ondersteund bij het indienen van het verzoek bij de rechtbank en hem ter zitting begeleid. De commissie heeft niet kunnen vaststellen dat de cvp bij de beslissing tot het indienen van onderhavig verzoek sturend heeft opgetreden. Gebleken is dat de relatie tussen klager en de zorgaanbieder is bekoeld. De commissie concludeert dat er van de zijde van de zorgaanbieder meerdere malen is getracht het contact met klager te herstellen. De commissie betreurt het dan ook dat het tijdens de zitting niet is gelukt met elkaar in gesprek te gaan, terwijl een goed contact van belang is om de wijze waarop de zorgverlening van cliënt geschiedt met elkaar af te stemmen. De commissie geeft klager in overweging om met de zorgaanbieder te werken aan een betere verstandhouding. Nu niet is gebleken dat de zorgaanbieder tekort is geschoten in de zorgverlening, wordt de klacht ongegrond verklaard.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

**Datum uitspraak:** 07-11-2024

**Zaaknummer:** 512239/553360

RECHTSPRAAK

## **Zorgaanbieder schiet tekort in begeleiding en veiligheid van cliënt; klacht gegrond.**

***Zorgaanbieder biedt onvoldoende passende zorg en schiet tekort in de zorgverlening. De commissie adviseert een begeleidingsplan op te stellen en de communicatie met de cliënt en zijn familie te verbeteren. Klacht gegrond en restitutie klachtengeld.***

### *Feiten*

De cliënt verblijft sinds augustus 2017 met een ZZP VG-05-indicatie in een woonvoorziening van de zorgaanbieder, die niet passend is gelet op zijn niveau van functioneren. Bij aanvang zijn de zorgbehoeften van de cliënt duidelijk gecommuniceerd, waarop de zorgaanbieder heeft toegezegd passende zorg te bieden. In de praktijk blijkt dat de zorgaanbieder tekortschiet in het handhaven van de persoonlijke hygiëne van de cliënt en het schoonhouden van zijn appartement. Daarnaast vertoont de zorgaanbieder een gebrek aan adequaat handelen bij medische problemen, wordt cliënt regelmatig onbeheerd buiten aangetroffen, zelfs 's nachts, en wordt er geen adequate inspanning geleverd om hem op tijd gereed te maken voor het activiteitencentrum. Zijn dag- en nachtritme is volledig verstoord. De zorgaanbieder is onvoldoende/niet in staat gebleken passende zorgafspraken te maken, waardoor hij tekortschiet in het waarborgen van cliënt's gezondheid, veiligheid en welzijn. De klacht heeft betrekking op het tekortschieten van passende zorg aan cliënt door de zorgaanbieder.

### *Oordeel*

De commissie is van oordeel dat de zorgaanbieder tekortschiet in de zorgverlening aan de cliënt wat betreft de begeleiding en veiligheid. Cliënt heeft de sociaal-emotionele leeftijd van 3 jaar en de verstandelijk vermogens van een kind van 5 tot 10 jaar. Van hem kan dan ook niet een grote mate van zelfstandigheid worden verlangd. Dit betekent dat de zorgaanbieder meer alert moet zijn op het dag- en nachtritme van cliënt, meer aandacht moet geven aan diens persoonlijke hygiëne en ervoor moet zorgen dat de cliënt meedoet aan de dagbesteding. Daarbij weegt voor de commissie zwaar dat er geen begeleidingsplan aanwezig is waarop de

medewerkers kunnen terugvallen. Hierdoor bestaat het risico dat het team voor wat betreft de zorg van cliënt niet op één lijn zit en de zelfredzaamheid van cliënt overschat wordt. De commissie verklaart de klacht gegrond en de zorgaanbieder is gehouden het klachtengeld aan de cliënt te restitueren.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

**Datum uitspraak:** 01-11-2024

**Zaaknummer:** 317969/524151

RECHTSPRAAK

## **Zorgaanbieder niet tekortgeschoten bij zorgverlening en gebrek aan activiteiten voor cliënte met syndroom van Down; klacht ongegrond.**

***Een vertegenwoordiger van een cliënte met het syndroom van Down klaagt dat de begeleiding en activiteiten niet werden voortgezet. De zorgaanbieder is niet tekortgeschoten in de zorgverlening en de verslechtering is niet te wijten aan het gebrek aan activiteiten; klacht ongegrond.***

*Feiten*

Cliënte is op 20 maart 2023 van een kleinschalige zorginstelling overgeplaatst naar de zorgaanbieder. De volledige indicatie/zorgzwaarte en begeleiding door de zorgaanbieder zou volgens klager worden voortgezet, met inbegrip van activiteiten en persoonlijke begeleiding, zoals zwemmen en volksdansen. Na de verhuizing naar de locatie ging het volgens klager meteen mis; van de een op de andere dag was cliënte al haar begeleiding en uitdagingen kwijt. Haar gedrag veranderde van leuk, pienter en spontaan naar afwezig, dwars en verward. Talloze gesprekken heeft klager met leiding en management gevoerd om een betere begeleiding voor cliënte te krijgen. Beloofd en toegezegd is er van alles, maar er veranderde niets. Volgens de zorgaanbieder werd de zorgverlening door de oude zorgaanbieder gefinancierd door een PGB. De huidige zorg wordt gefinancierd door middel van Zorg in Natura. Het recht op Meezorg voor cliënte is vervallen bij de verhuizing van cliënte naar de locatie van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder ziet net als klager dat cliënte achteruitgaat. Volgens de zorgaanbieder ligt hier niet één oorzaak aan ten grondslag.

*Oordeel*

De commissie overweegt dat cliënte met instemming van klager op verzoek van de vorige zorgaanbieder is overgeplaatst naar de zorglocatie van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft voorafgaande aan de verhuizing aan klager kenbaar gemaakt dat, vanwege een andere financiering van de zorgverlening aan cliënte, de financiering vanuit Meezorg zou vervallen

en dat er geen budget beschikbaar is voor de activiteiten waaraan cliënte voorheen (individueel) deelnam. De commissie kan niet oordelen of de achteruitgang van cliënte volledig te wijten is aan het gebrek aan begeleiding en uitdaging. Bij cliënte is beginnende dementie vastgesteld en de dementieklachten zullen toenemen. Ook de meerdere verhuizingen zullen een weerslag op haar mentale gezondheid hebben gehad. De commissie komt tot de conclusie dat de zorgaanbieder niet is tekortgeschoten in de uitvoering van zijn professionele verplichting; de klacht wordt ongegrond verklaard.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

**Datum uitspraak:** 01-11-2024

**Zaaknummer:** 252464/444192

RECHTSPRAAK

## **Geschil over sluiting zorglocatie heeft betrekking op medezeggenschap en besluitvorming; commissie onbevoegd.**

***Het geschil ziet op aangekondigde sluiting van een zorglocatie voor mensen met een verstandelijke beperking. De commissie oordeelt dat het geschil draait om medezeggenschap en besluitvorming, waardoor de commissie niet bevoegd is het geschil inhoudelijk te behandelen.***

*Feiten*

Het geschil heeft betrekking op een aangekondigde sluiting van een zorglocatie waar tien cliënten met een EMB VG7-indicatie woonachtig zijn. Volgens de klagers, bestaande uit verwanten van cliënten en leden van de cliëntenraad, gaat deze sluiting in tegen de menselijke maat en het VN-verdrag Handicap. Op 17 oktober 2023 heeft de cliëntenraad van de locatie een adviesaanvraag ontvangen van de zorgaanbieder, waarin argumenten worden genoemd die onvoldoende zijn onderbouwd en onjuist zijn geformuleerd. Hierop heeft de cliëntenraad om extra informatie en uitstel van de adviesdatum gevraagd. De zorgaanbieder heeft vervolgens geen gedetailleerde en zorgvuldige informatie verstrekt en ook de financiële informatie was niet toereikend. Klagers vragen zich af of de zorgaanbieder gezien de tijdsdruk, in de communicatie en beantwoording aan de cliëntenraad zorgvuldig gehandeld heeft. Voor de cliëntenraad was de beschikbare informatie in ieder geval onvoldoende om een advies uit te kunnen brengen. Ook zijn klagers van mening dat de zorgaanbieder de persoonlijke belangen van de cliënten onvoldoende heeft meegewogen. Klagers wensen dat het besluit tot sluiting van de zorglocatie wordt teruggedraaid. Volgens de zorgaanbieder ziet dit geschil niet op een gedraging van de zorgaanbieder jegens de cliënten in het kader van de zorgverlening. Het geschil gaat over een besluit van de zorgaanbieder om een locatie te sluiten en het verhuizen van cliënten, en de gang van zaken daaromtrent in de relatie tot de cliëntenraad. Een geschil daarover valt onder een ander juridisch kader, namelijk de Wmcz 2018. Voor klachten en geschillen met betrekking tot Wmcz-aangelegenheden geldt volgens de zorgaanbieder een andere procedure, waardoor de commissie niet bevoegd is hierover te

oordelen en evenmin een besluit tot sluiting van een locatie kan terugdraaien.

*Oordeel*

Het is niet aan de commissie om zich uit te laten over het verloop van een adviestraject onder de Wmcz 2018. Deze wet kent een eigen klachtmogelijkheid: geschillen tussen een cliëntenraad en zorgaanbieder kunnen aan een commissie van vertrouwenslieden worden voorgelegd. Tegen een uitspraak van een commissie van vertrouwenslieden kan een cliëntenraad in beroep bij de Ondernemingskamer van het gerechtshof Amsterdam. Daarnaast kan een cliëntenraad – als hij van mening is dat sprake is van ernstig onzorgvuldig handelen – onder voorwaarden gebruik maken van het recht op enquête. Nu het wettelijk kader van de Wmcz 2018 op dit geschil van toepassing is, is de commissie niet bevoegd dit geschil te behandelen.

*mr. M.M. Hofstee*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

**Datum uitspraak:** 05-12-2024

**Zaaknummer:** 256714/525076