

## Nieuwsbrief - GZR Updates 2026-11

Nummer 11, 2026

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

### INHOUDSOPGAVE

#### Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2026:13796](#) 28-05-2026

Gewichtige redenen verzetten zich tegen horen in voorlopig getuigenverhoor van leden interne onderzoekscommissie.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2026:4767](#) 16-04-2026

In rekening gebracht passantentarium ziekenhuis berust op oneerlijk prijsbeding.

#### Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2026:138](#) 12-06-2026

Beroepsgeheim ook in geval van bezorgdheid.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2026:104](#) 10-06-2026

Berisping orthodontist vanwege negatieve uitlatingen en aanzetten tot tuchtklachten.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2026:107](#) 10-06-2026

Doorhaling verpleegkundige met ernstig alcoholprobleem.

Doorhaling verpleegkundige met ernstig alcoholprobleem.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2026:98](#) 03-06-2026

Kleinzoon voldoende gemachtigd.

Kleinzoon voldoende gemachtigd.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2026:126](#) 02-06-2026

Onjuiste verklaring door verpleegkundige.

Onjuiste verklaring door verpleegkundige.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2026:110](#) 01-06-2026

Geen verwijtbare vernietiging dagrapportages Forensisch Observatiecentrum.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2026:115](#) 07-05-2026

Herzieningsverzoek.

### **Uitspraken zonder ECLI**

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 26-11-2025

Herhaaldelijk agressief gedrag rechtvaardigt beëindiging behandelovereenkomst.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

RECHTSPRAAK

## **Herhaaldelijk agressief gedrag rechtvaardigt beëindiging behandelovereenkomst.**

***Een patiënte heeft zich zowel schriftelijk als mondeling verbaal onheus heeft gedragen jegens verschillende medewerkers van het ziekenhuis. De commissie oordeelt dat het ziekenhuis de behandelingsovereenkomst mocht beëindigen en daarbij juist heeft gehandeld.***

*Feiten*

Na een heupoperatie ontwikkelde patiënte pijnklachten in haar linkerbeen waarvoor zij werd verwezen naar de afdeling neurologie en vervolgens de afdeling orthopedie van het ziekenhuis. De orthopedisch chirurg kon haar niet helpen en een verzoek tot wisseling van behandelaar werd niet gehonoreerd. Vanwege haar boosheid, pijn en paniek heeft patiënte de chirurg toen 'klootzak' genoemd. De klachtenfunctionaris hield de chirurg de hand boven het hoofd en weigerde patiënte te helpen. Ook diende patiënte een tuchtklacht tegen de chirurg in. Omdat het in een tuchtprocedure niet mogelijk is om schadevergoeding te vorderen is een procedure bij de geschillencommissie aanhangig gemaakt. Patiënte verlangt erkenning van haar leed en haar klachten na alle ellende die zij heeft moeten doormaken. Zij verlangt de maximale vergoeding van € 25.000 van het ziekenhuis voor de (immateriële) schade die zij heeft geleden.

Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat patiënte niet-ontvankelijk is in haar klacht, primair omdat zij de interne klachtprocedure niet volledig heeft doorlopen en subsidiair omdat zij de termijn voor het indienen van het geschil heeft overschreden.

Patiënte heeft een klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris maar na haar reactie heeft zij de klacht niet voorgelegd aan de klachtenonderzoekscommissie waarmee er geen oordeel is gevraagd aan de raad van bestuur.

Bovendien is de klacht op 4 juni 2024 ingediend bij het ziekenhuis, waarop de

klachtenfunctionaris op 12 juni 2024 inhoudelijk heeft gereageerd. Het vragenformulier van de Geschillencommissie is pas op 28 juni 2025 ingediend, waarmee het geschil niet binnen twaalf maanden aanhangig is gemaakt.

Inhoudelijk stelt het ziekenhuis zich op het standpunt dat patiënte steeds serieus is genomen, maar haar gedrag richting medewerkers niet door de beugel kon. Patiënte heeft zich tegen medewerkers van de polikliniek verbaal agressief gedragen. Tijdens een telefonisch contact met de chirurg heeft patiënte boos en met stemverheffing gereageerd en vervolgens de verbinding verbroken.

Naar aanleiding van dit gedrag heeft patiënte een waarschuwingsbrief ontvangen van het ziekenhuis. Hierin is zij erop gewezen dat haar de toegang tot het ziekenhuis kon worden ontzegd indien zij zich opnieuw agressief zou gedragen. Toen patiënte zich tijdens een volgend consult op beledigende en verbaal agressieve wijze tegen de chirurg uitte, is patiënte vervolgens door de beveiliging uit het ziekenhuis geëscorteerd. Het ziekenhuis adviseerde de orthopedisch chirurg om de behandelrelatie te beëindigen en om patiënte over te dragen aan een behandelaar in een ziekenhuis elders.

Op 4 juni 2024 heeft patiënte een klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris. Op de reactie van de klachtenfunctionaris heeft zij op zeer onheuse wijze en in zeer onbehoorlijke bewoordingen gereageerd. De orthopedisch chirurg heeft de behandeling van patiënte vervolgens officieel overgedragen aan een ander ziekenhuis. Vanwege het aanhoudende ongewenste gedrag dat inmiddels ook gericht was tegen de klachtenfunctionaris heeft de directie van het ziekenhuis patiënte op 13 juni 2024 een toegangs- en contactverbod voor de polikliniek orthopedie opgelegd voor de duur van zes maanden. Vanwege het aanhoudend verbaal agressieve gedrag heeft de directie van het ziekenhuis patiënte op 5 augustus 2025 opnieuw een waarschuwingsbrief gestuurd. Op het moment van het indienen van het verweerschrift duurde het ongewenste gedrag van de patiënte richting het ziekenhuis nog steeds voort.

### *Oordeel*

De commissie oordeelt als volgt met betrekking tot het beroep op artikel 6 lid 1 sub b van het reglement waarin is opgenomen dat de commissie een cliënt in zijn klacht niet-ontvankelijk dient te verklaren indien hij/zij de interne klachtprocedure niet heeft gevolgd.

Patiënte heeft op 4 juni 2024 en vervolgens nogmaals op 23 april 2025 haar klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris. Op 12 juni 2024 heeft de klachtenfunctionaris inhoudelijk hierop gereageerd en heeft zij de klacht afgewezen. In de brief is opgenomen 'met het bovenstaande

vertrouw ik uw klacht naar behoren te hebben afgehandeld'. Niet is vermeld dat het klachtentraject nog niet was afgerond en de klacht voor een oordeel nog moest worden voorgelegd aan de klachtenonderzoekscommissie. De commissie is dan ook van oordeel dat het ziekenhuis niet, althans niet voldoende duidelijk op het interne klachtentraject heeft gewezen, zodat het ziekenhuis dit niet aan de patiënte kan tegenwerpen. De commissie verwerpt het primaire niet-ontvankelijkheidsverweer.

Subsidiar heeft het ziekenhuis een beroep gedaan op artikel 6 lid 1 sub c van het reglement waarin is opgenomen dat de commissie een cliënt in zijn klacht niet-ontvankelijk dient te verklaren indien hij zijn geschil niet binnen twaalf maanden na afhandeling van de klacht door het ziekenhuis, bij de commissie aanhangig heeft gemaakt. Patiënte heeft op 5 juni 2025 met het door haar ingevulde meldingsformulier bij de Geschillencommissie kenbaar gemaakt dat zij een klacht wil indienen. Dit formulier is korte tijd later gevolgd, waarmee zij heeft verklaard de uitspraak van de commissie als bindend te aanvaarden. De commissie beschouwt dit geheel als het aanhangig maken van een geschil, waarbij zij voor de termijn uitgaat van het eerste in tijd ingediende formulier, in dit geval dus het meldingsformulier. Nu dit is ingediend op 5 juni 2025, beschouwt de commissie dit als tijdig.

Inhoudelijk oordeelt de commissie dat zij op grond van de overgelegde stukken en de toelichting van partijen niet anders kan concluderen dan dat het ziekenhuis in het onderzoekstraject en het voorgestelde (behandel)beleid heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam orthopedisch chirurg in vergelijkbare omstandigheden mag worden verwacht.

Met betrekking tot de beëindiging van de behandelovereenkomst overweegt de commissie onder verwijzing naar artikel 7:460 BW en de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' dat zeer onheus of agressief gedrag van de patiënt een gewichtige reden is die een beëindiging van de behandelingsovereenkomst rechtvaardigt. Patiënte heeft erkend dat zij zich zowel schriftelijk als mondeling verbaal onheus heeft gedragen en uitgelaten zowel jegens de orthopedisch chirurg als jegens de klachtenfunctionaris en jegens de medewerkers van de polikliniek orthopedie. Dat zij hiertoe is overgegaan door machteloosheid en pijn, zoals zij heeft verklaard, vormt hiervoor geen rechtvaardiging. Omdat patiënte zich onweersproken bij herhaling op een onheuse en verbaal agressieve wijze heeft uitgelaten richting de medewerkers van het ziekenhuis is op juiste gronden de behandelrelatie beëindigd. Het ziekenhuis heeft de procedure tot de beëindiging op juiste wijze gevolgd door patiënte vooraf meerdere keren zowel mondeling als schriftelijk te waarschuwen en de behandeling over te dragen aan een andere zorgverlener. Op grond van het voorgaande is de commissie van oordeel dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is. Het verzoek tot het toekennen van schadevergoeding wordt dan ook afgewezen.

*mr. L. Beij*

---

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 26-11-2025

**Zaaknummer:** 1186956/1312736

## RECHTSPRAAK

### **Gewichtige redenen verzetten zich tegen horen in voorlopig getuigenverhoor van leden interne onderzoekscommissie.**

***Voorlopige bewijsverrichting. Een man sterft een niet-natuurlijke dood in een ziekenhuis. Zijn zoon wil er meer over weten, maar krijgt onvoldoende medewerking van het ziekenhuis en verzoekt een voorlopig getuigenverhoor. Voor toewijzing is relevant of de zoon inzage krijgt in het strafrechtelijk dossier. De rechtbank houdt het verzoek aan om daar duidelijkheid over te krijgen. Tegen het horen van leden van de interne commissie die het voorval onderzocht, verzetten gewichtige redenen zich, die bestaan uit het algemene belang van meldingsbereidheid van incidenten.***

#### *Feiten*

Een man is met een bacteriële infectie opgenomen in het Reinier de Graaf-ziekenhuis. Hij krijgt medicatie toegediend via een infuus en zuurstof via een neusbril. Als de verpleging na een oproep van de man via het belsysteem komt kijken, is de man overleden. De zuurstof blijkt op het infuus te zijn aangesloten, waardoor de man een fatale hoeveelheid lucht in het bloed heeft gekregen.

Het ziekenhuis stelt op grond van de Wkkgz een intern onderzoek in en stuurt de uitkomst daarvan naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De conclusie van de IGJ is dat er voldoende verbetermaatregelen zijn genomen. Daarnaast stelt het Openbaar Ministerie (OM) een strafrechtelijk onderzoek in, dat de zorgmedewerkers verhoort die op de avond van het overlijden bij de verzorging betrokken waren.

De zoon van de man wil weten hoe dit heeft kunnen gebeuren, maar het ziekenhuis weigert hem volledig te informeren. De zoon start daarom dit voorlopig getuigenverhoor. Hij wil, met het oog op een eventuele aansprakelijkstelling, meer duidelijkheid krijgen over de gang van zaken. Hij wil weten wat er is gebeurd en welke zorgmedewerkers betrokken waren. De zoon

wil vijf getuigen horen: de artsen die hem op de avond van het overlijden te woord hebben gestaan, twee leden van de interne onderzoekscommissie en een cliëntcontactpersoon.

Het ziekenhuis verzet zich tegen het verzoek van de zoon. Volgens het ziekenhuis heeft de zoon onvoldoende belang, maakt hij misbruik van zijn bevoegdheid en verzetten gewichtige redenen zich.

Ten tijde van de mondelinge behandeling was nog niet bekend of het OM strafvervolgung instelt.

### *Oordeel*

De rechtbank schetst eerst, middels het citeren van artikel 196 Rv, het juridisch kader van de voorlopige bewijsverrichting, wat een voorlopig getuigenverhoor is. De rechtbank vervolgt met de overweging dat de informatie die de zoon met het getuigenverhoor kan verkrijgen, mogelijk te vinden is in het strafrechtelijk dossier, in de verklaringen van de betrokken zorgmedewerkers. Thans staat echter, zolang niet bekend is of strafvervolgung wordt ingesteld, nog niet vast dat de zoon (een wettelijk) recht heeft op inzage daarin.<sup>[1]</sup> Dat betekent dat de zoon op dit moment voor inzage in het strafrechtelijk dossier afhankelijk is van de welwillendheid van de officier van justitie. Die inzage is van invloed op de belangenafweging en de toewijsbaarheid van het verzoek van de zoon, aldus de rechtbank, en dus houdt de rechtbank het verzoek voor de duur van zes weken aan. In die zes weken kan de zoon de officier van justitie om inzage verzoeken.

Krijgt de zoon inzage, dan moet hij nader toelichten wat zijn belang nog is bij een getuigenverhoor.

Krijgt hij geen inzage, dan ligt zijn verzoek in beginsel voor toewijzing gereed, aldus de rechtbank, met dien verstande dat de zoon dan een aangepaste getuigenlijst moet aanleveren.

Dat de zoon onvoldoende belang heeft bij zijn verzoek, verwerpt de rechtbank. Het belang van de zoon bij het verzamelen van feiten over het overlijden ligt in het kunnen beoordelen van de mogelijkheid het ziekenhuis aansprakelijk te kunnen stellen voor zijn schade die het gevolg is van het overlijden van zijn vader. Dat de zoon mogelijk óók een emotioneel belang heeft, doet daar niet aan af. Dat een aansprakelijkstelling geen kans van slagen heeft, zoals het ziekenhuis aanvoert, passeert de rechtbank eveneens. Bij een verzoek om een voorlopige bewijsverrichting ligt de toewijsbaarheid van de in te stellen vordering immers niet voor. En dat niet meer te achterhalen zou zijn wie de zuurstofslang op het infuus aansloot, zoals het ziekenhuis stelt, ontnemt de zoon niet het recht om een voorlopig getuigenverhoor te vragen, aldus de rechtbank.

De zoon maakt ook geen misbruik van bevoegdheid. Als hij geen inzage krijgt in het strafrechtelijk dossier, dan is er voor hem geen andere manier om de informatie te vergaren, aldus de rechtbank. Dat het voor de zorgmedewerkers belastend kan zijn nogmaals een verklaring af te leggen, begrijpt de rechtbank, maar het belang van de zoon bij informatievergaring weegt zwaarder.

Wel zal de zoon een andere lijst met getuigen moeten aanleveren. Ten eerste verzetten gewichtige redenen zich tegen het horen van de leden van de interne onderzoekscommissie. Deze personen beschikken uit hoofde van hun rol over informatie die in het incidentenregister staat en op die informatie heeft de zoon geen recht.[2] Het horen van leden van de onderzoekcommissie ligt naar het oordeel van de rechtbank in het verlengde van inzage verlenen in informatie uit het incidentenregister. Het algemene belang dat deze informatie vanuit het oogpunt van meldingsbereidheid afgeschermd moet blijven, verzet zich hiertegen. Ten tweede geldt voor de andere drie door de zoon beoogde getuigen dat die geen duidelijke betrokkenheid hebben bij verzorging van de overleden man, terwijl de zoon juist die medewerkers wil horen die daar wel bij betrokken waren. Het ziekenhuis zegt toe de namen van die medewerkers te zullen delen met de zoon, zodat hij die op de getuigenlijst kan plaatsen. In hoeverre die medewerkers zich tijdens het getuigenverhoor kunnen beroepen op hun verschoningsrecht, is ter beoordeling aan de rechter-commissaris ten overstaan van wie het getuigenverhoor zal plaatsvinden, aldus de rechtbank.

De rechtbank houdt de procedure conform vorenstaande zes weken aan.

*mr. dr. R.P. Wijne*

[1] Art. 51b lid 1 Sv jo. art. 51a lid 1 onder a Sv en HR 18 december 2018, ECLI:NL:HR:2018:2334.

[2] HR 10 februari 2023, ECLI:NL:HR:2023:202.

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 28-05-2026

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2026:13796

**Zaaknummer:** C/09/696617 / HA RK 25-751

**Rechters:** H.J. Vetter

**Advocaten:** M.J. de Witte en M.S.E. van Beurden

**Wetsartikelen:** 196 Rv

## RECHTSPRAAK

### **In rekening gebracht passantentarium ziekenhuis berust op oneerlijk prijsbeding.**

***Incassozaak. Een passant ondergaat een medische behandeling in een ziekenhuis. De patiënt betaalt de factuur niet en het ziekenhuis gaat over tot gerechtelijke incasso. Tevergeefs. Het ziekenhuis hoeft geen exacte totaalprijs voorafgaand aan de behandeling te geven, maar wel een indicatie op basis van de naar verwachting te verlenen zorg, zodra dat redelijkerwijs mogelijk is. De kantonrechter oordeelt dat het prijsbeding oneerlijk is en wijst de vordering van het ziekenhuis af.***

#### *Feiten*

Deze zaak betreft de incasso door een ziekenhuis van een factuur die is gestuurd aan een patiënt. Over de meer precieze feiten is niet veel bekend. De kantonrechter wees een tussenvonnis, maar dat vonnis staat helaas niet op [rechtspraak.nl](https://rechtspraak.nl).<sup>[1]</sup> Daarom is onbekend wat de aanleiding van het ziekenhuisbezoek was, welke medische behandelingen zijn ondergaan, welke mededelingen aan de patiënt zijn gedaan, of en hoe de patiënt verzekerd was, wat en op grond waarvan er door het ziekenhuis wordt gevorderd en wat zich (buiten)gerechtelijk tot nu toe heeft afgespeeld. Wat wel bekend is, is dat de patiënt zich als passant meldde, vermoedelijk op de eerste hulp, en dat de kantonrechter het ziekenhuis in het tussenvonnis in de gelegenheid heeft gesteld zich uit te laten over de transparantie en (on)eerlijkheid van het prijsbeding.

Het ziekenhuis voert aan dat het bij ziekenhuiszorg onmogelijk is om voorafgaand aan de behandeling een exacte prijsopgave te doen. De passantentarieven, gebaseerd op de NZa-prestaties, zijn publiekelijk beschikbaar. De patiënt is vooraf volledig geïnformeerd over de financiële risico's die voortvloeien uit zijn zorgverzekeringsspolis en aan hem is de systematiek van de kosten uitgelegd. Zou het prijsbeding als oneerlijk worden aangemerkt, dan zou dat een onwenselijke precedentwerking hebben, omdat de financiële lasten dan bij ziekenhuizen komen te liggen, wat leidt tot minder toegankelijke zorg. Aldus het ziekenhuis.

Over het verweer van de patiënt is niets bekend. De patiënt is voor dit vonnis niet verschenen.

### *Oordeel*

De kantonrechter overweegt (in aansluiting op het tussenvonnis) dat het ziekenhuis de patiënt voorafgaand aan de medische behandelingen niet heeft geïnformeerd over de (bij benadering) te verwachten prijs. Het prijsbeding is daarom niet transparant, aldus de kantonrechter. Weliswaar verwijst het ziekenhuis naar de passantentarieven op zijn website, maar gesteld noch gebleken is dat dit is gedaan voorafgaand aan de behandeling. Bovendien informeert het ziekenhuis de patiënt niet over de NZa-code(s) van zijn behandelingen, waardoor het voor de patiënt ondoenlijk is om het toepasselijke tarief in die lijst te vinden. Daarbij geldt dat vaak pas gedurende of na de behandeling precies wordt vastgesteld welke NZa-codes in rekening worden gebracht. Dat maakt, aldus de kantonrechter, dat het prijsbeding niet transparant is en daarom moet het worden getoetst op oneerlijkheid in de zin van Richtlijn 93/13 EG (hierna: de Richtlijn[2]).

De kantonrechter schetst vervolgens het juridisch kader. Dat een prijsbeding niet transparant is, leidt niet direct tot het oordeel dat het beding ook oneerlijk is, maar het is wel een (belangrijk) element binnen die toets. Volgens artikel 3 lid 1 Richtlijn wordt een beding in een overeenkomst waarover niet afzonderlijk is onderhandeld, als oneerlijk beschouwd indien het, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort of kan verstoren.

Het ziekenhuis werkt binnen de kaders van het Nederlandse zorgbekostigingssysteem. Ingevolge artikel 38 lid 1 Wmg was hij verplicht de patiënt tijdig en zorgvuldig te informeren over het voor de prestatie in rekening te brengen tarief. Dit artikel is door de NZa nader uitgewerkt in de artikelen 4 en 5 Regeling transparantie zorgaanbieders TH/NR-018, waaruit volgt dat het ziekenhuis de patiënt had moeten informeren over datgene dat voor hem van belang was om een weloverwogen keuze te maken om zorg te vergelijken en te ontvangen, over tarieven die voor hem van belang waren, of de te leveren prestaties of diensten verzekerd waren en of hij zelf een bedrag moest betalen.

Het ziekenhuis voert aan dat het niet mogelijk is om de exacte totaalprijs voorafgaand aan de medische behandeling te verstrekken, omdat die afhankelijk is van de omvang van het behandeltraject en de noodzaak en het verloop van de diagnose en de behandeling. Het geven van een exact totaalbedrag wordt echter niet verlangd, aldus de kantonrechter. Het gaat erom dat de patiënt de financiële gevolgen van het sluiten van de overeenkomst bij benadering kan inschatten, zoals een indicatie van de prijs, gelet op de naar verwachting te verlenen zorg. Het

is niet de verantwoordelijkheid van de consument om zelf zijn verzekering te controleren, maar van de zorgverlener om actief te voorzien in informatieverstrekking over de prijs voorafgaand aan de behandeling, aldus de kantonrechter. Voor zover dat op dat moment niet of in mindere mate mogelijk is, zoals bijvoorbeeld bij een spoedopname, dient deze informatieverstrekking direct, zodra dit redelijkerwijs wel mogelijk is, plaats te vinden. Het ziekenhuis heeft niet aan voornoemde verplichtingen voldaan en daarmee is het evenwicht tussen de rechten en verplichtingen die voor partijen uit de overeenkomst voortvloeien, ten nadele van de patiënt aanzienlijk verstoord, aldus de kantonrechter. Daarmee is het prijsbeding oneerlijk.

Nu het prijsbeding oneerlijk is, is de patiënt daaraan niet gebonden (ex art. 6 lid 1 Richtlijn) en als gevolg daarvan kan de overeenkomst niet blijven voortbestaan, zo vervolgt de kantonrechter. De vraag is dan of de patiënt hiervan uiterst nadelige gevolgen ondervindt en in zijn belangen wordt geschaad, omdat de rechter in dat geval de overeenkomst moet aanvullen.[3] Ter beantwoording van die vraag overweegt de kantonrechter als volgt.

Nu het ziekenhuis zijn diensten heeft verricht, heeft de patiënt geen belang bij voortbestaan van de overeenkomst. Wel komt de patiënt door het vervallen van de overeenkomst in een situatie van rechtsonzekerheid te verkeren, nu dat het ziekenhuis de mogelijkheid biedt om op basis van ongerechtvaardigde verrijking (art. 6:212 lid 1 BW) een vergoeding voor de verrichte werkzaamheden te vorderen.[4] Dat wetsartikel bepaalt dat de verplichting om schade te vergoeden alleen mogelijk is voor zover dit redelijk is. In dit geval is het naar het oordeel van de kantonrechter niet redelijk om een vergoeding van de waarde van de prestatie in de plaats te laten treden van het ongedaan maken van de prestatie, dan wel de patiënt tot schadevergoeding te verplichten, nu gebruik is gemaakt van een oneerlijk prijsbeding. Als gevolg daarvan heeft de patiënt die waarde, voordat hij de overeenkomst aanging, juist niet kunnen inschatten, waardoor hij is bevrijd van zijn betalingsverplichting.[5] Ook zou de langetermijndoelstelling van artikel 7 lid 2 Richtlijn – een eind maken aan het gebruik van oneerlijke bedingen – in het gedrang komen wanneer het ziekenhuis alsnog een vergoeding voor de diensten zou kunnen krijgen terwijl een oneerlijk prijsbeding wordt gehanteerd.

Een eventueel in de toekomst in te stellen vordering door het ziekenhuis op een andere grond dan de overeenkomst zal dan ook niet slagen, zo concludeert de kantonrechter. Het niet voortbestaan van de overeenkomst brengt de patiënt daarom niet in een zodanig onzekere situatie dat dit uiterst nadelig is voor hem, zodat aanvulling van de overeenkomst niet nodig is.

De slotsom is dat de kantonrechter de vordering van het ziekenhuis afwijst. De kantonrechter begrijpt dat het vonnis verstrekken heeft voor het ziekenhuis, maar overweegt dat

het doel van de Richtlijn is om oneerlijke bedingen uit consumentenovereenkomsten te laten verdwijnen en eerlijke concurrentie tussen handelaren te bevorderen. Om dat doel te bereiken dienen sancties onder meer afschrikkend te zijn, zoals herhaaldelijk door het Hof van Justitie van de Europese Unie bevestigd. Verwacht wordt dat daardoor de handelaar ertoe wordt aangezet zijn onjuiste werkwijze, opzettelijk of onopzettelijk gehanteerd, aan te passen. Aldus afsluitend de kantonrechter.

*mr. dr. R.P. Wijne*

[1] Rb. Amsterdam 13 november 2025, d.d. 15 juni 2026, niet op rechtspraak.nl, RW

[2] Richtlijn 93/13/EEG van de Raad van 5 april 1993 betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten.

[3] HvJ EU 25 november 2020, ECLI:EU:C:2020:954.

[4] HvJ EU 12 januari 2023, ECLI:EU:C:2023:14, overweging 62.

[5] HvJ EU 12 januari 2023, ECLI:EU:C:2023:14, overweging 58.

---

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 16-04-2026

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2026:4767

**Zaaknummer:** 11229512 \ CV EXPL 24-9474

**Rechters:** R. Kruisdijk

**Wetsartikelen:** 38 lid 1 Wmg, 3 lid 1 Richtlijn 93/13 EG, 6 lid 1 Richtlijn 93/13 EG, 7 lid 2 Richtlijn 93/13 EG en 6:212 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

## **Beroepsgeheim ook in geval van bezorgdheid.**

***Beroepsgeheim geschonden door tandarts met, naar eigen zeggen, goede bedoelingen omdat hij bezorgd was over patiënte. Patiënte is meerderjarig, had toestemming moeten geven voor telefonisch contact met haar vader. Waarschuwing. Overige klachtonderdelen ongegrond.***

### *Feiten*

Op 21 maart 2025 had klaagster acute pijnklachten en nam zij telefonisch contact op met de praktijk van de tandarts. De tandarts reserveerde diezelfde dag extra tijd in de agenda, zodat naast een consult ook direct een eventuele behandeling mogelijk was. Klaagster verscheen vervolgens op de praktijk en voelde zich onprofessioneel bejegend. Na het consult nam de tandarts contact op met de vader van klaagster, waarbij hij sprak over het gedrag van klaagster in de praktijk.

### *Klacht*

Klaagster verwijt de tandarts dat hij:

- a) zonder voorafgaande toestemming van klaagster een behandeling heeft ingepland;
- b) klaagster onprofessioneel heeft bejegend;
- c) zijn beroepsgeheim heeft geschonden door het telefoongesprek met de vader van klaagster.

### *Oordeel*

#### *Ontvankelijkheid*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft het verweer van de tandarts, dat de klacht buiten het bereik van artikel 47 Wet BIG zou vallen, verworpen. Zowel de professionele bejegening als de communicatie over behandeling vallen onder de tuchtrechtelijke toetsing.

*Klachtonderdeel a: zonder toestemming behandeling ingepland*

Dit onderdeel is ongegrond. Het RTG overwoog dat het reserveren van extra behandeltime op basis van pijnklachten een zorgvuldige anticipatie betrof. Klager werd niet verplicht tot behandeling en haar recht op informatie en toestemming bleef onaangetaast. Er is geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

*Klachtonderdeel b: onprofessionele bejegening*

Ook dit onderdeel is ongegrond. De lezingen van klager en tandarts liepen uiteen en er was onvoldoende objectieve steun in het dossier voor het standpunt van klager. De relevante feiten konden niet met voldoende zekerheid worden vastgesteld.

*Klachtonderdeel c: schending beroepsgeheim*

Op dit punt erkende de tandarts dat hij klagers vader heeft gebeld, maar voerde aan dat hij dat had gedaan vanwege zijn zorgen om klager en haar pijnklachten. Ook voerde hij aan dat hij vanwege de langdurige behandelrelatie met de vader van klager en de veronderstelling dat klager nog bij haar vader woonde, meende dat dit de aangewezen weg was om klager te wijzen op de noodzaak van spoedeisende zorg bij verergering van haar klachten. Hieromtrent heeft hij ook intercollegiaal overleg gevoerd. Hij heeft uiteindelijk de vader van klager gebeld omdat klager niet bereikbaar was.

Het RTG benadrukte dat het beroepsgeheim ook geldt ten opzichte van familieleden van een meerderjarige patiënt. Zonder expliciete toestemming mag geen informatie over de patiënt worden gedeeld, tenzij sprake is van een concrete noodsituatie. Uit het dossier bleek dat de tandarts de vader had gebeld om over het gedrag van klager te spreken, zonder dat sprake was van een noodsituatie. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dit onderdeel is daarom gegrond.

De schending van het beroepsgeheim werd als ernstig aangemerkt, gezien het belang van privacy, vertrouwen in de gezondheidszorg en de autonomie van de patiënt. Het RTG heeft de tandarts een waarschuwing opgelegd. De overige klachtonderdelen zijn ongegrond verklaard.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 12-06-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2026:138

**Zaaknummer:** A2025/8348

**Advocaten:** D.J. van de Weerd

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Doorhaling verpleegkundige met ernstig alcoholprobleem.**

***Een verpleegkundige, werkzaam als anesthesiemedewerker, valt gedurende enkele jaren op vanwege zijn gedrag in verschillende omstandigheden. Behandeling heeft onvoldoende effect. IGJ ziet hem als gevaar voor de patiëntveiligheid en legt hem een LOOB op en doet een voordracht wegens ongeschiktheid voor de beroepsuitoefening. Doorhaling en schorsing met onmiddellijke ingang.***

### *Feiten*

Verweerder is een verpleegkundige over wie de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op 20 augustus 2021 een melding ontving, gedaan door de voormalig werkgever van verweerder. Verweerder was toen werkzaam als anesthesiemedewerker. Hij had opiaten en ander materiaal uit het ziekenhuis weggenomen. Ook was bij verweerder bij een aanhouding door de politie en te hoog promillage alcohol (1,18) geconstateerd. Verweerder is op staande voet ontslagen, er is aangifte gedaan en een melding bij de IGJ. Verweerder is daarna als zzp'er in de zorg gaan werken. De IGJ heeft de melding onderzocht en beëindigd zonder verweerder een maatregel op te leggen. In 2024 heeft de inspectie een melding ontvangen van het OM in verband met zorgen over de handelwijze van verweerder. In de periode 2022-2024 is verweerder als bedrijfshulpverlener (BHV) bij verschillende incidenten betrokken, waarbij hij handelt bij onwel geworden personen. Hij heeft daarbij de beschikking over tassen die ambulancemedewerkers ook hebben. Hij presenteert zich als deskundige hulpverlener voor medisch spoedsituaties, ook door zijn jas, portofoon en de materialen die hij bij zich heeft (o.a. infuusmateriaal, zuurstof, AED). Zijn handelen valt de politie diverse keren op, door het gevolg voor de patiënt, de wijze waarop ambulanceverpleegkundigen op hem reageren en omdat er bij hem een alcoholgeur wordt geroken. De ambulanceorganisatie meldt de zaak bij de IGJ en bewerkstelligt dat verweerder wordt uitgeschreven als BHV'er. Na een volgend incident, dat plaatsvond voor de deur van het huis van verweerder, waarbij hij zwaar onder invloed van alcohol en met een vuurwapen naar buiten kwam en hij werd herkend door de ambulanceverpleegkundigen, is de politie met hem in gesprek gegaan. De politie neemt zijn

wapens in beslag en er volgen meerdere contacten, waarbij verweerder verzoekt om teruggave van de wapens en de politie keer op keer constateert dat hij onder invloed van alcohol is. Hij wordt op zeker moment ook aangehouden wegens rijden onder invloed in een auto voorzien van een zwaailicht. Hij krijgt een rijverbod, maar dat overtreedt hij.

Het veroordelend strafrechtelijk vonnis van 8 juli 2024 wegens diefstal van medicatie en materialen uit het ziekenhuis stuurt hij, ondanks de afspraak dat te doen, niet aan de IGJ. Een week later heeft de IGJ een gesprek met verweerder. Hij betwist een gevaar voor de patiëntveiligheid te zijn. Inmiddels onderging verweerder de Persoonsgerichte Aanpak (PGA) in verband met zijn alcoholgebruik. In april 2025 volgt een tweede gesprek met de IGJ. Navraag leert dat de PGA niet het gewenste effect heeft gehad. Verweerder ontkende dat in eerste instantie. Verweerder krijgt gezondheidsproblemen die verband houden met zijn alcoholprobleem. Hij gaat in behandeling, maar ook die verloopt moeizaam. Op verzoek van de IGJ zou verweerder een expertiseonderzoek ondergaan. Daaraan werkte hij, ondanks eerdere toezegging, niet volledig mee. Uiteindelijk is er een expertiserapport opgemaakt en heeft verweerder zijn blokkeringsrecht ingeroepen, zodat dit rapport niet is gedeeld met de IGJ. Met toestemming van verweerder heeft de IGJ wel medische informatie ontvangen. Daaruit blijkt dat sprake is van ernstige en langdurig bestaande verslavingsproblematiek. Desgevraagd laat de werkgever van verweerder weten dat er in zijn functioneren als anesthesiemedewerker, behoudens enige traagheid, geen bijzonderheden zijn opgevallen.

Op 4 november 2025 heeft de IGJ verweerder een last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten (hierna: LOOB) opgelegd. Verweerder mag als gevolg daarvan geen werkzaamheden als verpleegkundige verrichten totdat het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft geoordeeld over de voordracht over de geschiktheid van verweerder.

#### *Voordracht*

De IGJ heeft op grond van artikel 79 Wet BIG een voordracht jegens verweerder gedaan wegens ongeschiktheid voor de beroepsuitoefening vanwege zijn alcoholmisbruik. De IGJ verzoekt doorhaling en schorsing bij wijze van voorlopige voorziening.

Verweerder heeft het RTG verzocht te volstaan met een voorwaardelijke schorsing, waarbij hij bereid is alcoholcontroles te ondergaan en in behandeling te blijven, met inzage in het verloop.

#### *Oordeel*

Het RTG overweegt dat bij een voordracht de gezondheidstoestand van de beroepsbeoefenaar

zelf en de invloed hiervan op zijn beroepsuitoefening centraal staan. Een maatregel wegens ongeschiktheid heeft vooral een preventieve, beveiligende functie. Het doel is schade aan de gezondheid van door de beroepsbeoefenaar te behandelen patiënten in de toekomst te voorkomen en daarmee bescherming van de maatschappij tegen onaanvaardbare risico's voor de individuele gezondheidszorg.

Ten aanzien van verweerder stelt het RTG voorop dat diens alcoholverslaving in het verleden risico's heeft opgeleverd voor de patiëntveiligheid in de uitoefening van zijn BHV-activiteiten. Zowel het verlenen van zorg onder invloed van alcohol als het verlenen van zorg op het moment dat voorafgaand aan het verlenen van die zorg een grote hoeveelheid alcohol is genuttigd, en verweerder daarvan moet herstellen, geeft een verhoogd risico op fouten met mogelijk ernstige gevolgen. Bij de

beantwoording van de vraag of verweerder vanwege zijn middelenverslaving de geschiktheid mist tot het uitoefenen van zijn beroep, is van belang of de patiëntveiligheid daarbij voldoende is gewaarborgd. Het RTG stelt vast dat sprake is van een ernstige alcoholverslaving. In reactie op de stelling van verweerder dat hij niet gebruikt tijdens zijn werkzaamheden als verpleegkundige, oordeelt het RTG dat dit niet maakt dat sprake is van een minder ernstige alcoholverslaving.

Integendeel, hoewel zijn werkgever heeft aangegeven dat er geen klachten zijn over zijn functioneren, is ook opgemerkt dat verweerder traag is in het uitoefenen van zijn taken. Daarmee

staat vast dat het alcoholgebruik wel degelijk een risico op een ontwrichtend effect heeft op de zorg die verweerder moet bieden aan kwetsbare patiënten. Het RTG is niet overtuigd van de bereidheid van verweerder zich te laten behandelen. De historie over (gebrek aan) informatie over behandelingen en een recent afgegeven zorgmachtiging dragen hieraan bij. Voorts wijst het RTG op de historie waarin verweerder niet steeds open en eerlijk is geweest en zich bij herhaling niet aan afspraken hield. Ook ter zitting kon het RTG weinig zelfreflectie vaststellen.

Alles bijeengenomen heeft het RTG onvoldoende vertrouwen dat verweerder met de inzet van bijzondere waarborgen, niet langer een (verhoogd) risico zou vormen voor de patiëntveiligheid. Het RTG heeft de voordracht van de IGJ dan ook gevolgd en de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register doorgehaald. Bij wijze van voorlopige voorziening in het belang van de individuele gezondheidszorg heeft het RTG zijn bevoegdheid om de aan de inschrijving in het BIG-register verbonden bevoegdheden uit te oefenen geschorst, totdat

de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 10-06-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSHE:2026:107

**Zaaknummer:** H2025/9468

**Advocaten:** M. van Viegen

**Wetsartikelen:** 79 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Berisping orthodontist vanwege negatieve uitlatingen en aanzetten tot tuchtklachten.**

***Een orthodontist klaagt over uitlatingen van een andere orthodontist over hem. Deze zijn volgens het RTG te kritisch, niet neutraal en in strijd met de gedragsregels van de KNMT. Ook overige klachtonderdelen in strijd met de beroepsregels. Er is een berisping opgelegd. Tevens een forfaitaire proceskostenveroordeling.***

*Feiten*

Klager was werkzaam als orthodontist en heeft zijn praktijk in oktober 2020 overgedragen aan een beheerder van orthodontiepraktijken. Verweerder is orthodontist in dezelfde regio als klager. In ieder geval in de periode 2020 tot en met 2021 hebben zich meerdere (voormalige) patiënten van klager tot verweerder gewend en heeft verweerder de behandeling van deze patiënten overgenomen. Een deel van deze patiënten heeft een tuchtklacht tegen klager ingediend.

Klager neemt het verweerder kwalijk dat hij zich onnodig negatief over klager heeft uitgelaten tegenover (de ouders van) deze patiënten, dat hij oordelen heeft gegeven over de door klager uitgevoerde behandelingen en de gevolgen daarvan, (de ouders van) patiënten heeft aangezet tuchtklachten in te dienen en zonder overleg met hem na het geven van een second opinion de behandeling heeft overgenomen. De uitlatingen van verweerder liggen schriftelijk vast.

*Klacht*

Klager verwijt verweerder dat hij in zijn hoedanigheid van orthodontist klachtwaardig heeft gehandeld door:

- a. gedurende een periode van vele jaren ten overstaan van (ouders van) voormalige, meest minderjarige patiënten en collega's van klager, stelselmatig negatieve uitlatingen over klager als orthodontist te doen;

- b. (mondelinge en schriftelijke) negatieve opinies af te geven over de behandeling door klager als orthodontist van zijn voormalige patiënten;
- c. na het overnemen van de patiënten van klager, niet op neutrale wijze met de overgenomen patiënten dan wel hun ouders te communiceren;
- d. als opvolgend behandelaar over de door klager uitgevoerde behandelingen stelselmatig een negatief waardeoordeel uit te spreken/te schrijven;
- e. na het geven van een second opinion over voormalige patiënten van klager, deze patiënten als orthodontist in behandeling te nemen;
- f. patiënten, althans de ouders van voormalige patiënten van klager, aan te zetten dan wel te adviseren tot het indienen van een klacht bij de aansprakelijkheidsverzekering van klager en het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG).

#### *Oordeel*

Ten aanzien van de ontvankelijkheid overweegt het RTG als volgt. Klager moet aan te merken zijn als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 sub a van de Wet BIG. Het belang moet een concreet eigen belang inhouden dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. Daarbij moet het handelen waarover wordt geklaagd, vallen onder een van de twee tuchtnormen. De tweede tuchtnorm wordt begrensd tot die gevallen waarin dat handelen voldoende weerslag heeft op de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg in verband met het doel van het tuchtrecht. Als het gaat om klachten van collega-zorgverleners betekent dit dat er in beginsel in het tuchtrecht geen plaats is voor klachten die gaan over oncollegiaal gedrag. Dat is volgens vaste jurisprudentie alleen anders wanneer het oncollegiale gedrag tot gevolg heeft dat er risico's ontstaan voor de kwaliteit van patiëntenzorg (CTG 26 mei 2025, ECLI:NL:TGZCTG:2025:89). Naar het oordeel van het RTG is hiervan in deze zaak sprake, omdat de verweten gedragingen aanzetten tot of bijdragen aan een gevoel van onrust bij (de ouders van) patiënten en hun vertrouwen in de zorgverlening schaden.

Er zal aan de tweede tuchtnorm worden getoetst, waarbij de toepasselijke beroepsnormen het toetsingskader vormen. Het RTG noemt specifiek twee KNMT gedragsregels voor tandartsen:

'14. De tandarts zal in het belang van de patiënten en van de professie streven naar een onderlinge verhouding die berust op welwillendheid en vertrouwen.

15. De tandarts zal zich onthouden van het in het openbaar of ten opzichte van patiënten uiten van kritiek op een collega. Indien de tandarts ervan overtuigd is dat een collega handelt in strijd met de gedragsregels zal hij dit aan de betrokken collega kenbaar maken. Het vertrouwen in het beroep kan echter met zich meebrengen dat de tandarts, indien er naar zijn oordeel sprake is van een grove nalatigheid en/of wanprestatie van een collega, dat oordeel, onder mededeling daarvan aan de

betrokken collega, ter kennis brengt van de voorzitter van het afdelingsbestuur of de geneeskundige inspectie, dan wel van de patiënt, hem wijzend op de mogelijkheden om een klacht aanhangig te maken.'

Het RTG behandelt de klachtonderdelen a. t/m d. gezamenlijk omdat deze alle gaan over de negatieve uitlatingen van verweerder. Verweerder stelt dat hij zijn uitlatingen heeft gedaan op grond van feitelijke vaststellingen en zich voldoende terughoudend heeft opgesteld. Daar is het RTG het niet mee eens. Op grond van de overgelegde stukken ziet het RTG dat verweerder zich zeer kritisch heeft uitgelaten, niet op neutrale wijze, maar wel negatief heeft gecommuniceerd met (de ouders van) patiënten en vaak verregaande waardeoordelen heeft gegeven over de behandelingen van klager. Het RTG wijst erop dat verweerder tot drie keer toe de term 'malpraxis' heeft gebruikt, een behoorlijk zware aantijging, althans diskwalificatie van hetgeen wordt geconstateerd. Het RTG overweegt dat verweerder geen persoonlijk contact met klager heeft gezocht om zijn bevindingen te bespreken. De klachtonderdelen zijn gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel e. bestaat tussen partijen discussie of het gaat om second opinions of (volgens verweerder) reguliere inschrijvingen, waarbij patiënten het aanduiden als second opinion. Het RTG wijst erop dat verweerder in zijn brieven zelf de term 'second opinion' gebruikt en dat daarvan moet worden uitgegaan. Het RTG stelt vast dat verweerder in ieder geval één keer een patiënt heeft overgenomen, nadat de patiënt om een second opinion had verzocht en zonder daarvoor toestemming te hebben gekregen van klager c.q. de behandelend tandarts/opvolger van

klager. Dit is in strijd met de praktijkrichtlijnen die de KNMT heeft opgesteld voor second opinion (punt 4): 'de second opinion gever zal zich in principe zal onthouden van overname van een patiënt. In uitzonderlijke gevallen kan hiervan in overleg met de behandelend orthodontist worden afgeweken.' Klachtonderdeel e. is gegrond.

Ook klachtonderdeel f. is gegrond verklaard. Uit de bij het klaagschrift overgelegde brieven volgt duidelijk dat verweerder patiënten adviseert om een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege. De uitleg die verweerder aan zijn woorden geeft wordt door het RTG verworpen.

De vraag is of verweerder de patiënt in die richting heeft geadviseerd en dat is volgens het RTG vast komen staan. Dat is verwijtbaar. Niet is komen vast te staan dat verweerder patiënten heeft geadviseerd om een klacht in te dienen bij de aansprakelijkheidsverzekering van klager, zodat dat klachtonderdeel ongegrond is.

Het RTG oordeelt dat verweerder in strijd met de tweede tuchtnorm heeft gehandeld. Hij heeft meerdere keren negatieve uitlatingen gedaan over de toestand van het gebit, met de opmerking dat dit niet meer kan worden verholpen. Daarmee draagt hij bij aan een gevoel van onrust bij patiënten. Verweerder heeft zich herhaaldelijk negatief en onprofessioneel uitgelaten over de kwaliteit van de behandeling door klager. Door zich op deze manier uit te laten heeft hij onrust

veroorzaakt bij de patiënten over de behandeling door klager. Niet alleen schaadt verweerder daarmee het vertrouwen in het medisch handelen van klager, maar ook het vertrouwen in de

orthodontistische zorg. Aan verweerder is een berisping opgelegd en verweerder is veroordeeld in de kosten van klager (€ 1.690).

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 10-06-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSHE:2026:104

**Zaaknummer:** H2025/8366

**Advocaten:** A.C.H. Jansen en O. Planten

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Kleinzoon voldoende gemachtigd.**

***Een kleinzoon klaagt namens zijn inmiddels overleden grootmoeder. RTG oordeelt dat de door haar aan de kleinzoon verstrekte volmacht voldoende grondslag biedt voor ontvankelijkheid, ook omdat de zoon van patiënte, eveneens gevolmachtigd, de bevoegdheid heeft bevestigd. Inhoudelijk is de klacht tegen de verpleegkundig specialist/hoofdbehandelaar op alle punten kennelijk ongegrond verklaard.***

### *Feiten*

Patiënte was opgenomen in de instelling waar verweerster als verpleegkundig specialist werkzaam is. In augustus/september 2022 was verweerster regiebehandelaar van patiënte. Ook was een Specialist Oudergeneeskunde (SO) betrokken bij de behandeling van patiënte. Op 14 september 2022 is verweerster telefonisch betrokken bij de behandeling van de pijnklachten van patiënte. Haar werd verteld dat patiënte nog steeds pijn had en net de door de SO voorgeschreven pijnmedicatie had gekregen. Verweerster heeft geadviseerd het effect van de gegeven pijnmedicatie af te wachten. Enkele dagen later is in het ziekenhuis een schouderfractuur bij patiënte vastgesteld. In december 2022 is patiënte naar de psychogeriatrische afdeling overgeplaatst en vanaf dat moment werd verweerster hoofdbehandelaar. Klager (kleinzoon van patiënte) was betrokken bij de zorgplanbesprekingen en had veelvuldig contact met verweerster over de toestand van patiënte. Klager was kritisch op de (grenzen van) de deskundigheid van verweerster en stelde vragen over de verhouding tot de arts. Op 14 juni 2024 heeft klager een e-mail gestuurd aan een niet nader gespecificeerde R. waarin de opmerking wordt gemaakt: 'Helaas leidt de huidige situatie ertoe – mede daar gebrek aan medewerking van zuster [= verweerster, red.] – dat wij eerst een deskundig oordeel van een arts willen zien of horen, alvorens een beslissing wordt genomen. De beoordelingen van de nep-dokter, hebben een hoog hocus-pocus gehalte.'

Op 16 augustus 2024 heeft de bestuurder van de instelling aan de vader van klager geschreven '... Nu door [klager] herhaaldelijk is aangegeven dat een tuchtklacht ingediend zal worden zal

[verweerster] niet aanwezig zijn bij de geplande zorgplanbespreking van donderdag 22 augustus. Uiteraard zal zij persoonlijk contact met u houden op het moment dat overleg over de behandeling in haar ogen wenselijk is en is zij ook voor u benaderbaar voor overleg.'

Op 8 november 2024 heeft verweerster aan de zoon van patiënte (de vader van klager) geschreven het hoofdbehandelaarschap over te dragen aan een collega.

#### *Klacht*

Klager verwijt de verpleegkundig specialist dat zij:

- a) een verkeerde diagnose heeft gesteld;
- b) patiënte ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar/arts;
- c) onvoldoende informatie over de behandeling van patiënte heeft gegeven aan klager;
- d) een onjuiste verklaring of een onjuist rapport heeft afgegeven;
- e) haar beroepsgeheim heeft geschonden;
- f) zich in het dossier van patiënte is blijven mengen, terwijl klager door de directie was meegedeeld dat zij haar taken had neergelegd vanwege de tuchtklacht;
- g) zich voordoeft als arts en de ouders van klager blijft lastigvallen over medische zaken.

#### *Oordeel*

Het klaagschrift is door klager, destijds nog als gemachtigde, ingediend namens zijn grootmoeder (hierna patiënte). Patiënte is inmiddels overleden. Klager heeft meegedeeld de klacht als nabestaande te willen voortzetten. Over de ontvankelijkheid van klager overweegt het RTG het volgende. In 2019 heeft patiënte haar zoon gemachtigd voor alle medische zaken en haar kleinzoon, klager, voor de resterende aangelegenheden. Klager heeft op 20 september 2024 zijn klacht bij het RTG ingediend. Op vragen van het RTG heeft de vader de machtiging voor deze procedure aan klager bekrachtigd.

Het RTG oordeelt dat de volmachten wel afdoende zijn om namens patiënte de onderhavige klacht in te dienen bij het RTG. De volmacht is niet tijdelijk van aard. Het is niet ongebruikelijk dat patiënten afnemende capaciteiten voorzien die vaak samengaan met hun

laatste levensfase en daarom voorzieningen treffen onder andere door het verstrekken van machtigingen. Dergelijke machtigingen zijn niet tijdelijk van aard.

De communicatie tussen klager en verweester en collega's van verweester vormen voor het RTG geen reden de door patiënte getroffen voorziening niet te respecteren, wat er ook zij van de tegengestelde signalen die de medewerkers van de instelling van klager en van zijn vader ontvingen. Aldus oordeelt het RTG dat klager bevoegd was om de klacht namens patiënte in te dienen.

Inhoudelijk zijn alle klachtonderdelen kennelijk ongegrond verklaard, omdat – kort weergegeven – de omstandigheden waarop de klachten over de kwaliteit van de geleverde zorg en de communicatie onder andere over de hoedanigheid van verweester zijn gebaseerd niet konden worden niet vastgesteld.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 03-06-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSHE:2026:98

**Zaaknummer:** H2024/7644

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

RECHTSPRAAK

## **Onjuiste verklaring door verpleegkundige.**

***Een verpleegkundige legt op verzoek van haar zus een verklaring af over de ex van de zus, die in een juridische procedure gebruikt zou worden. Op alle punten in strijd met de beroepsregels, klacht gegrond, berisping opgelegd.***

*Feiten*

Verweerster is als psychiatisch verpleegkundige werkzaam bij het F. Klager heeft met de zus van de verpleegkundige (hierna: ex-partner) van 2019 tot en met 2022 een relatie gehad. Uit deze relatie is op 22 maart 2021 een zoon geboren. Vanwege een geschil met de ex-partner over de omgang tussen klager en hun zoon, is klager een kortgedingprocedure gestart tegen zijn ex-partner. De ex-partner heeft de verpleegkundige gevraagd een verklaring op te stellen ter ondersteuning van haar verweer in deze procedure. Tussen de verpleegkundige en klager heeft nooit een behandelrelatie bestaan. De verpleegkundige heeft aan het verzoek van de ex-partner gehoor gegeven en op 27 februari 2024 de volgende verklaring opgesteld:

'Subject: Brief

(...)

Geachte dhr/mw,

Mijn naam is C, ik ben psychiatisch verpleegkundige en zus van Mw G.

Ik wil mijn zorgen uiten over het voortzetten van de omgang tussen dhr A en H.

Mijn zorgen gaan over de staat waarin dhr zich regelmatig bevindt. In de afgelopen jaren is dhr. meerdere malen opgenomen geweest binnen de GGZ in verband met psychose en suïcidaliteit. Ook gebruikt dhr drugs en is bekend met alcohol gebruik.

Het is naar mijn mening onveilig voor H om te verblijven bij dhr. Dhr kan op elk moment in een psychose raken. Dit kan veroorzaakt worden door stress, te weinig slaap, drugs of het stoppen van zijn medicatie. Wanneer dhr is een psychose raakt waar H bij is, kan dit een gevaar zijn voor H. In een psychose is de belevingswereld van deze persoon verstoord. Hierdoor kan er bizar en gevaarlijk gedrag ontstaan naar zichzelf of naar andere. Wanneer de psychose tot uiting komt waar H bij is kan het zo zijn dat hij niet meer in staat is om op een gezonde manier na te denken en door zijn veranderende belevingswereld H iets aan te doen. Ook moeten we hierbij denken wat voor trauma het voor H kan zijn in zijn verdere leven wanneer hij zijn vader is deze toestand meemaakt.

Dhr heeft meerdere tentamen suïcidii gepleegd. Wanneer hij dit zou doen als H bij hem is of dit zou benoemen naar H wanneer hij ouder is zou ook dit een groot trauma kunnen veroorzaken. Ook maak ik mij zorgen over of hij H hier mogelijk bij mee zou nemen.

Dhr komt uit een onveilige thuissituatie. Als dhr H zou zien zonder toezicht kan het zo zijn dat dhr H meeneemt naar zijn moeder.

Ook is een bipolaire stoornis en psychose gevoeligheid erfelijk. Wanneer een kind in een situatie opgroeit waar dit voorkomt kan dit getriggerd worden. De kans dat H hier gevoelig voor is acht ik groot, maar wanneer hij opgroeit in een veilige omgeving waar een bipolaire stoornis en psychose niet voorkomt is de kans kleiner dat hij dit zelf zal ontwikkelen.

Verder valt mij op dat H niet meer op zijn hoofd slaat sinds hij zijn vader niet meer ziet. Hij oogt vrolijker. Ook heeft hij geen last meer van snelle overprikkeling, dit uit zich in dat hij rustig blijft in drukke situaties en niet in paniek raakt. H is een lief en sociaal kind die graag contact maakt met andere mensen/kinderen.

(...)'

*De klacht*

Klager verwijt de verpleegkundige kort samengevat dat zij:

a) onprofessioneel heeft gehandeld door

i. een medische verklaring af te geven over klager zonder dat zij met elkaar een behandelrelatie hebben;

ii. deze verklaring te versturen vanaf het e-mailadres van haar werk en te ondertekenen met haar functie en de naam van haar werkgever (F); en

iii. de verklaring op te stellen, terwijl zij wist dat de verklaring in een gerechtelijke procedure tussen klager en zijn ex-partner zou worden gebruikt;

b) in deze verklaring onjuiste (medische) informatie heeft opgeschreven over klager die schadelijk voor hem is.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de klacht ontvankelijk is. Het handelen van de verpleegkundige valt onder de tweede tuchtnorm, omdat zij een verklaring heeft opgesteld in haar hoedanigheid en deskundigheid van psychiatrisch verpleegkundige. De verpleegkundige heeft een verklaring opgesteld waarin zij ingaat op de medische situatie van klager en meer in het algemeen een beeld schetst van mensen die kampen met een bipolaire stoornis en psychosegevoeligheid. Daarnaast heeft zij op meerdere manieren haar deskundigheid naar voren gebracht. Zo heeft zij de verklaring verstuurd vanaf haar werkmailadres, de mail ondertekend met haar professionele handtekening en heeft zij in de eerste alinea expliciet benoemd dat zij psychiatrisch verpleegkundige is. Het handelen van de verpleegkundige heeft daarom wel degelijk (een aanmerkelijke) weerslag op de individuele gezondheidszorg en valt dus onder de tweede tuchtnorm. Dat de verklaring gebruikt is in de privésfeer (de rechtszaak tussen klager en zijn ex-partner) maakt dit oordeel niet anders.

Inhoudelijk oordeelt het RTG dat verweerster de verklaring om meerdere redenen niet had mogen afgeven. In de richtlijn van de KNMG en in de Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden 'Hoe ga je om met een verzoek van de zorgvrager om een verklaring af te leggen' van de V&VN wordt ingegaan op de situatie dat de zorgverlener wordt gevraagd een verklaring af te geven over iemand met wie (wel) een behandelrelatie bestaat of heeft bestaan. In deze kwestie kwam het verzoek niet van iemand met wie de verpleegkundige een behandelrelatie heeft (gehad). Daarom had verweerster extra op haar hoede moeten zijn. Het uitgangspunt van de beroepsregels is dat een beroepsbeoefenaar altijd terughoudendheid moet betrachten, ook in de situatie dat er wel behandelrelatie heeft bestaan.

In dit geval weegt ten nadele van verweerster mee dat zij op voorhand wist dat de verklaring in een procedure gebruikt zou gaan worden. Bovendien heeft zij haar hoedanigheid van verpleegkundige (op verzoek van de ex-partner) nadruk gegeven in haar verklaring. Daar komt nog bij dat de inhoud van de verklaring niet neutraal en objectief is, omdat het gaat om informatie die verweerster van de ex-partner had ontvangen.

Alle klachtonderdelen zijn gegrond en aan verweerster is een berisping opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 02-06-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2026:126

**Zaaknummer:** A2025/9173

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Geen verwijtbare vernietiging dagrapportages Forensisch Observatiecentrum.**

***Beoordeling handelen gz-psycholoog in hoedanigheid van directeur/beleidsverantwoordelijke op basis van de tweede tuchtnorm. Geen tuchtrechtelijk verwijt voor het vernietigen van dagrapportages in een forensisch Observatiecentrum. Dagrapportages maken geen deel uit van het dossier dat ten grondslag ligt aan de Pro Justitia-rapportage. Bewaarplicht Wgbo niet van toepassing, omdat sprake is van een bijzondere bewaartermijn volgens de Penitentiaire Maatregel. Daarin worden de dagrapportages niet genoemd.***

*Feiten*

Klager verbleef van 21 april 2015 tot 2 juni 2015 in een forensisch observatiecentrum. Tijdens zijn verblijf werd hij geobserveerd door groepsleiders, die hun bevindingen dagelijks vastlegden in dagrapportages. Na afloop van het verblijf stelde een groepsleider een eindobservatieverslag op, dat werd verstrekt aan de benoemde deskundigen (onder meer een psychiater en een psycholoog) ten behoeve van de Pro Justitia-rapportage. In 2018 verzocht klager om afschriften van de dagrapportages, maar deze waren inmiddels vernietigd op basis van het destijds geldende beleid.

*Klacht*

Klager verwijt de gz-psycholoog, in diens rol als waarnemend directeur, dat hij de dagrapportages ten onrechte heeft laten vernietigen. Volgens klager maakten de groepsleiders deel uit van het multidisciplinaire onderzoeksteam en behoren hun dagrapportages tot het medisch dossier. Op grond van artikel 7:454 BW zouden deze stukken twintig jaar bewaard moeten blijven.

*Oordeel*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt vast dat het handelen van de gz-psycholoog in diens bestuursrol onder de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 Wet BIG valt en dat klager ontvankelijk is in zijn klacht.

Vast staat dat de dagrapportages na afloop van het verblijf van klager in het centrum op basis van het destijds geldende beleid onder verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog zijn vernietigd. De vraag is of deze handelwijze in strijd is met de dossierplicht zoals die vermeld is in artikel 7:454 BW.

Daartoe overweegt het CTG dat de dagrapportages primair bedoeld zijn voor interne informatieoverdracht tussen groepsleiders en vooral praktische, orde- en veiligheidsaspecten bevatten. De benoemde deskundigen ontvangen uitsluitend het eindobservatieverslag. De dagrapportages worden niet aan hen verstrekt en liggen niet rechtstreeks ten grondslag aan de Pro Justitia-rapportage. De dagrapportages bevatten gegevens waarvan het beheer en de bewaartermijn zijn vastgelegd in de Penitentiaire Maatregel. Het CTG acht het, evenals het RTG, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de dagrapportages na het ontslag van klager zijn vernietigd. Het beroep wordt verworpen.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 01-06-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2026:110

**Zaaknummer:** C2025/2944

**Advocaten:** A.W. Hielkema

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Herzieningsverzoek.**

***Klager kan geen herzieningsverzoek doen. Dat staat alleen open voor de beklagde indien de klacht gegrond is verklaard en voldaan is aan de eisen van artikel 52 Wet BIG. Verzoeker is niet-ontvankelijk verklaard.***

*Feiten*

Verzoeker heeft op 3 januari 2022 een ooglaserbehandeling ondergaan. De ingreep is uitgevoerd door een in het buitenland opgeleide oogarts onder supervisie van de oogarts. Na de ingreep heeft klager last gekregen van droge ogen en pijn. Verzoeker diende in 2023 een klacht in bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Amsterdam. Verzoeker verweet de oogarts:

- a) het veelvuldig afwijken van de Consensus 2018 van het Nederlands Gezelschap voor Refractie Chirurgie (NGRC);
- b) klager niet te hebben gevraagd naar zijn motivatie voor de behandeling, waardoor geen niet-invasief alternatief is aangeboden;
- c) de operatie te hebben doorgezet, terwijl klager in een risicogroep viel;
- d) onvoldoende informatie te hebben verstrekt en onvoldoende bedenktijd te hebben gegeven;
- e) de operatie uitgevoerd te hebben zonder dat daaraan voorafgaand de daartoe toegewezen tests zijn uitgevoerd;
- f) om bedrijfseconomische redenen lage complicatiekansen te hebben weergegeven;
- g) inadequate verslaglegging;

- h) inadequate nazorg;
- i) klager niet te hebben geïnformeerd over het gegeven dat de ingreep onder opdracht is uitgevoerd, en dat noch de oogarts noch de zorgverlener die de opdracht heeft uitgevoerd voor de operatie kennis met hem heeft gemaakt;
- j) het medisch dossier gebrekkig te hebben aangeleverd;
- k) dat zij opdracht heeft gegeven aan een onbekwaam en onbevoegd persoon;
- l) dat er geen calamiteitenrapport is opgesteld en dat er geen sprake is van een lerende houding.

De klachtonderdelen g) en i) werden gegrond verklaard en aan de arts werd een waarschuwing opgelegd. Voor het overige is de klacht ongegrond verklaard. Het door verzoeker ingestelde hoger beroep werd op 26 november 2025 door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verworpen.

Op 6 februari 2026 diende verzoeker op de voet van artikel 52 Wet BIG jo. artikel 23 e.v. Tuchtrechtbesluit BIG een verzoek in tot herziening van de beslissing van 26 november 2025.

#### *Oordeel*

Verzoeker vraagt het CTG zijn herzieningsverzoek in behandeling te nemen omdat geen sprake zou zijn geweest van een eerlijk proces. Die mogelijkheid biedt het recht hem echter niet.

Op grond van artikel 52 Wet BIG is herziening mogelijk van een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing waarbij een in artikel 48 eerste, tweede of vierde lid van die wet omschreven maatregel werd opgelegd. Vereist is dan, dat naderhand omstandigheden zijn gebleken die naar ernstig vermoeden tot een afwijkende beslissing zouden hebben geleid indien zij tijdig bekend waren geworden. Op grond van artikel 23, eerste lid van het Tuchtrechtbesluit wordt de herziening bij het CTG verzocht door degene over wie was geklaagd.

Door herziening kunnen dus beslissingen worden herzien op verzoek van de beklaagde aan wie een maatregel was opgelegd, en wel ter correctie van naderhand onjuist gebleken feitelijke uitgangspunten. Dit instrument leent zich niet voor een hernieuwde discussie over uitspraken – noch op initiatief van de beklaagde, noch op dat van de klager.

Wat verzoeker in zijn herzieningsverzoek heeft aangevoerd dwingt naar het oordeel van het CTG niet tot afwijking van (i) de wettelijke regeling dat alleen om herziening kan worden verzocht door degene over wie is geklaagd of (ii) het uitgangspunt dat dit instrument is bedoeld om een beslissing te herstellen die berust op een naderhand onjuist gebleken feitelijk uitgangspunt. Dit betekent dat het CTG het herzieningsverzoek niet in behandeling kan nemen. Verzoeker is niet-ontvankelijk verklaard.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-05-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2026:115

**Zaaknummer:** C2026/3178 herziening

**Advocaten:** D. Benamari

**Wetsartikelen:** 52 Wet BIG