

Nieuwsbrief - GZR Updates 2026-14

Nummer 14, 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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2026:1362](#) 25-08-2026

Verpleegkundige van zorginstelling voor verplichte en gedwongen zorg kwalificeert als 'ambtenaar' ingevolge artikel 304.1.3 WvSr.
De Hoge Raad merkt een verpleegkundige die in een zorginstelling verplichte en gedwongen zorg verleent aan als ambtenaar ex artikel 304 lid 1 onder 3° Sr.
Mishandeling van een dergelijke verpleegkundige tijdens haar werk kan leiden tot strafverhoging.

Hof

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:1996:AB8629](#) 04-01-1996

Baby Ruth (Wever/De Kraker)-arrest alsnog gepubliceerd.
Het Baby Ruth-arrest, ook bekend als Wever/De Kraker, is een bekende oude medische aansprakelijkheidszaak waarin de leer van de verloren kans werd toegepast.
Dit arrest is nu, dertig jaar na dato, alsnog gepubliceerd.

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2026:25194](#) 03-09-2026

OM moet brief met de namen van de ondertekenaars aan ouders Milou overleggen.
Kort geding. In de veelbesproken zaak 'Milou' bepaalt de rechtbank dat het Openbaar Ministerie aan de ouders van Milou de ongelakte brief moet verstrekken die veertien artsen, hoofdzakelijk psychiaters, in mei 2024 aan het OM stuurden. De ouders mogen de brief alleen gebruiken om de ondertekenaars rechtstreeks aan te schrijven, hen (civielrechtelijk of tuchtrechtelijk) in rechte te betrekken of om (strafrechtelijke)

aangifte te doen.

Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2026:3908 07-07-2026

Ziekenhuis geeft onjuiste uitleg aan cao-Ziekenhuizen over type oproepdienst en moet loon nabetalen.

Tussenvonnis. Een aantal verpleegkundigen verschilt met het ziekenhuis waarin zij werken van mening over de vraag of de door hen gewerkte oproepdiensten zijn aan te merken als consignatiedienst of als (beter beloonde) bereikbaarheidsdienst. Aan de hand van de cao-Ziekenhuizen en de toelichting daarop concludeert de kantonrechter dat het kenmerkende verschil 'onvoorziene omstandigheden' is en dat de uitleg die het ziekenhuis geeft niet in lijn is met de cao. De oproepdiensten zijn aan te merken als bereikbaarheidsdienst en het ziekenhuis moet de diensten (met terugwerkende kracht) als zodanig belonen.

Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2026:2689 07-07-2026

Sanquin aansprakelijk voor schade flauwvallende bloeddonor.

Deelgeschil. Een vrouw valt flauw in de koffieruimte van Sanquin nadat zij voor het eerst bloed heeft gedoneerd en komt ongelukkig ten val. Volgens de vrouw is Sanquin tekortgeschoten in haar zorgplicht jegens haar. Dat vindt de rechtbank ook. Van Sanquin mag worden verwacht dat zij voldoende toezicht houdt op donoren nadat de donatie heeft plaatsgevonden en dat zij voldoende maatregelen neemt om ongevallen te voorkomen. Daaraan heeft Sanquin niet voldaan. Van een handelrelatie is geen sprake. Sanquin is aansprakelijk op grond van artikel 6:74 BW.

Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2026:5316 17-06-2026

Huisarts wijkt in complexe casus gemotiveerd af van NHG-standaard, geen schending zorgplicht.

Een vrouw doet een suïdepoging met het schildkliermedicijn dat de huisarts haar heeft voorgeschreven. De vrouw maakt de huisarts diverse verwijten, waaronder het voorschrijven van het desbetreffende medicijn. Geen van die verwijten treft naar het oordeel van de rechtbank doel. De huisarts is bij het voorschrijven weliswaar afgeweken van de NHG-Standaard, maar had daarvoor valide redenen. De huisarts heeft haar zorgplicht niet geschonden.

Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2026:6532 02-06-2026

Deskundigenbericht: gegronde en ongegronde bezwaren tegen voorgestelde deskundigen.

Voorlopige bewijsverrichting. Een huisarts schrijft een antibioticum voor bij een 6-jarig meisje, dat kort daarna het Guillain-Barré syndroom ontwikkelt. Volgens een

gezamenlijke expertise schoot de huisarts tekort, maar is het syndroom daar niet het gevolg van. De moeder meent dat dit wel het geval is en de huisarts verzoekt de rechtbank een neurologisch deskundigenonderzoek om duidelijkheid over het causaal verband te krijgen. Partijen zijn het oneens over de deskundige. De rechtbank beoordeelt de bezwaren die partijen tegen elkaars deskundige(n) hebben. Het meisje lag in het Erasmus MC. Deskundigen die daar werken of promoveerden, kunnen mogelijk niet onafhankelijk rapporteren. De rechtbank benoemt een kinderneuroloog met expertise-ervaring.

Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2026:6715 20-05-2026

Ten behoeve van deskundigenbericht over gevolg medische fout moet patiënt informatie over medische voorgeschiedenis overleggen conform gedragscode behandeling letselschade.
Vervolg op GZR 2024-0095. Derde tussenvonnis. Een kijkoperatie in de buikholte leidt voor een vrouw tot onder meer amputatie van beide benen. Volgens de door de rechtbank benoemde deskundige is (alleen) in de nazorg een fout gemaakt. De rechtbank neemt de conclusies van de deskundige over. Voor het bepalen van wat zonder de fout het behandelresultaat zou zijn geweest, behoeft de rechtbank voorlichting door een deskundige van een andere discipline. De vrouw moet aan die deskundige informatie over haar medische voorgeschiedenis overleggen conform de medische paragraaf van de Gedragscode Behandeling Letselschade.

Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,
ECLI:NL:TGZRSHE:2026:154 02-09-2026

Tuchtcollege beantwoordt geen algemene vragen, maar oordeelt alleen over concrete klachten tegen een zorgverlener.
Klacht tegen medisch adviseur over gegeven advies. Klagers zijn niet-ontvankelijk betreffende hun verzoek om een algemene uitspraak te doen. Klaagster is niet-ontvankelijk in haar klacht over het gegeven advies, omdat alleen klager daarbij rechtstreeks belanghebbende is.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,
ECLI:NL:TGZRSHE:2026:155 02-09-2026

Huisarts wordt berispt wegens het verlenen van onvoldoende zorg in een potentieel gevaarlijke situatie.
Waarnemend huisarts legt in een potentieel gevaarlijke situatie te veel verantwoordelijkheid bij patiënte, heeft geen overleg met verwijzer en legt in dossier

de urgentie van een bezoek aan de eigen huisarts niet vast. Berisping.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,

ECLI:NL:TGZRSHE:2026:153 26-08-2026

Berisping voor bedrijfsarts wegens het verstrekken van verklaringen over klager. Bedrijfsarts geeft op verzoek van de advocaat van werkgever negatieve, onjuiste en niet-onderbouwde verklaringen af voor een procedure tegen het UWV. Berisping.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,

ECLI:NL:TGZRAMS:2026:205 25-08-2026

Registratie huisarts wordt doorgehaald wegens anti-COVID-19-vaccinatiebeleid. Tuchtklacht IGJ tegen huisarts. Huisarts ontmoedigde COVID-19-vaccinaties met onjuiste en eenzijdige informatie, voerde onnodige D-dimeerbepalingen uit en week af van professionele richtlijnen. Onvoldoende zelfreflectie: doorhaling.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,

ECLI:NL:TGZRAMS:2026:204 25-08-2026

Praktijkvoering en behandeling dermatoloog onvoldoende: voorwaardelijke schorsing van zes maanden.

Dermatoloog wordt voorwaardelijk geschorst wegens onder andere onvoldoende informatieverstrekking, onzorgvuldige beëindiging behandelrelatie, gebrekkige verslaglegging en tekortschietende communicatie over het BIG-registratienummer.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2026:174 19-08-2026

Misbruik van recht.

Klaagster is niet-ontvankelijk wegens misbruik van recht. Zij heeft haar klacht ingediend met als doel een minnelijke regeling en schadeloosstelling af te dwingen terwijl het tuchtrecht daarvoor niet is bedoeld.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,

ECLI:NL:TGZRZWO:2026:116 24-07-2026

RTG Zwolle legt waarschuwing op aan psychiater en drie collega's van GGZ-instelling wegens doorbreking beroepsgeheim.

Op 24 juli 2026 heeft het RTG Zwolle een psychiater en tevens directeur behandeling van een GGZ-instelling alsook drie collega's een waarschuwing opgelegd vanwege het doorbreken van het beroepsgeheim.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,

ECLI:NL:TGZRSHE:2026:120 08-07-2026

Kinderarts krijgt schorsing wegens onvoldoende dossiervoering en handelen in strijd met algemene competenties medisch specialist.

Na een melding van het ziekenhuis wegens disfunctioneren heeft de inspectie onderzoek gedaan naar het functioneren van de kinderarts en een tuchtklacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verklaart de klachten over dossiervoering, samenwerking en communicatie en bejegening gegrond en legt de kinderarts een schorsing van zes maanden op, waarvan drie voorwaardelijk.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,
ECLI:NL:TGZRSHE:2026:121 08-07-2026

Grenzen van het tuchtrecht: afwijzing wegens misbruik van recht. De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart een klacht tegen een orthopedisch chirurg kennelijk niet-ontvankelijk wegens misbruik van recht. Volgens het RTG gebruikt klagster het tuchtrecht niet voor het doel waarvoor het is bedoeld, maar als middel om druk uit te oefenen in een langlopend conflict met het ziekenhuis en de arts. Daarbij speelt mee dat zij het intrekken van de klacht koppelt aan een voor haar gunstige regeling, waaronder toekenning van een schadevergoeding. Daarnaast dient zij herhaaldelijk nieuwe klachten in over in essentie hetzelfde feitencomplex en gebruikt zij de tuchtprocedure om, ondanks opgelegde contact- en toegangsverboden, contact met de arts te blijven zoeken.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,
ECLI:NL:TGZRSHE:2026:113 01-07-2026

Het tuchtrecht is niet bedoeld om onderhandelingen over schadevergoeding af te dwingen, klacht tegen MDL-arts niet-ontvankelijk. Klagster maakt de MDL-arts diverse verwijten. Klagster heeft steeds gewezen op het feit dat zij tegen betaling van een schadevergoeding de klacht zou intrekken. De voorzitter verklaart klagster kennelijk niet-ontvankelijk vanwege misbruik van tuchtrecht. Het tuchtrecht is niet bedoeld als middel om onderhandelingen af te dwingen of een geschil met een zorginstelling voort te zetten.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2026:162 18-06-2026

Ouders niet-ontvankelijk in klacht tegen psychiater over behandeling overleden dochter. De dochter van klagers was onder behandeling van de psychiater en is op 20-jarige leeftijd overleden. De voorzitter overweegt dat er meerdere aanwijzingen zijn dat de ouders niet de veronderstelde wil van de dochter vertegenwoordigen. Hiermee behoren de ouders niet tot de kring van klachtgerechtigden en zijn klagers in zoverre niet-ontvankelijk in hun klacht.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:230 02-07-2025

Klacht jegens bestuurder beroepsorganisatie over inhoud euthanasierichtlijnen valt niet onder tweede tuchtnorm.
De voorzitter van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg wijst het beroep tegen de niet-ontvankelijkverklaring van klager af. Klager verwijt een bedrijfsarts, in diens hoedanigheid van bestuurder van een organisatie die (onder meer) euthanasierichtlijnen opstelt, dat hij niet heeft bevorderd dat deze richtlijnen zijn aangepast aan recente jurisprudentie van de Hoge Raad, waardoor euthanasie bij de echtgenote van klager niet meer mogelijk was. De voorzitter oordeelt dat een bestuurder niet verantwoordelijk is voor de inhoud van richtlijnen en dat het handelen van de arts in die rol onvoldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg om onder de tweede tuchtnorm te vallen. Klager wordt daarom ook in beroep niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht.

Uitspraken zonder ECLI**Geschillencommissie ziekenhuizen** 06-02-2026

Twaalf maanden termijn overschreven, klacht toch ontvankelijk.
Een vader stelt een ziekenhuis aansprakelijk en maakt een jaar na afwijzing van aansprakelijkheid een geschil aanhangig. Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat dat te laat is. De commissie oordeelt dat daarvoor een goede reden was, zodat de klacht toch wordt behandeld.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Huisartsen 14-07-2026

Geschillencommissie gebruikt onrechtmatig verkregen videobeelden bij oordeel over handelen huisarts tijdens visite.
Klacht van een zoon tegen de huisarts van zijn kort na een visite overleden moeder. De huisarts zou bij de visite onzorgvuldig hebben gehandeld en heeft hem niet over de uitkomst ingelicht. De zoon legt videobeelden van de visite over die zonder medeweten en toestemming van de huisarts zijn gemaakt. Naar het oordeel van de geschillencommissie valt de huisarts niets te verwijten. De commissie gebruikt de onrechtmatig verkregen beelden. Daaruit blijkt dat sprake is van een vakkundig en zorgvuldig huisbezoek. De commissie laat er geen onduidelijkheid over bestaan dat het maken en delen van de beelden onrechtmatig, onwenselijk en onfatsoenlijk is.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

**Een potentiële seriemoordenaar in de behandelkamer: moet de zorgverlener
zwijgen?**

mr. J.W. Bosman

ANNOTATIE

**Een potentiële seriemoordenaar in de behandelkamer:
moet de zorgverlener zwijgen?*****mr. J.W. Bosman*****Inleiding**

Mochten GGZ-medewerkers hun beroepsgeheim doorbreken en de werkgever van cliënt waarschuwen nadat cliënt tegenover hen had bekend twintig mensen te hebben vermoord op de werkvloer? Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle vond van niet, zo blijkt uit de beslissing van 24 juli 2026. Ik bespreek eerst de achtergrond van de zaak en de beslissing van het tuchtcollege, inclusief feitenvaststelling en overwegingen. Vervolgens analyseer ik de uitspraak mede aan de hand van rechtspraak van de tuchtrechter en strafrechter. Buiten beschouwing laat ik de overwegingen van het tuchtcollege die zien op de klachten dat er door de beklaagden anderszins onzorgvuldig zou zijn gehandeld c.q. onvoldoende zorg zou zijn verleend.

Achtergrond casus

Op 20 april 2023 maakten het Openbaar Ministerie (OM) en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) bekend dat een verpleegkundige van het WZA was aangehouden op verdenking van betrokkenheid bij de dood van patiënten tijdens de coronapandemie. Na een aangifte van het WZA startte het OM een uitgebreid onderzoek. De rechter-commissaris in strafzaken en de raadkamer van de rechtbank bevelen de voorlopige hechtenis van de verdachte. Bij beslissing van 1 juni 2023 beëindigde de raadkamer van de rechtbank het voorarrest echter. Ondanks uitgebreid onderzoek konden er namelijk geen concrete gevallen worden aangewezen waarbij de verdachte op ontoelaatbare wijze betrokken was geweest bij de dood van één of meerdere patiënten (nieuwsbericht Rechtbank Noord-Nederland van 1 juni 2023, [https://www.rechtspraak.nl/organisatie-en-contact/organisatie/rechtbanken/rechtbank-noord-nederland/nieuws/2023/06/uitspraak-over-voorarrest-voormalig-verpleegkundige-wilhelmina-ziekenhuis-assen](https://www.rechtspraak.nl/organisatie-en-contact/organisatie/rechtbanken/rechtbank-noord-nederland/nieuws/2023/06/uitspraak-over-voorarrest-voormalig-verpleegkundige-wilhelmina-ziekenhuis-assen, laatstelijk bezocht op 21 augustus 2026 om 10.11 uur), laatstelijk bezocht op 21 augustus 2026 om 10.11 uur).

Een klein jaar later, op 12 april 2024, berichtte het OM de zaak tegen de verdachte te

seponeren omdat er onvoldoende bewijs was om vast te stellen dat hij strafbare handelingen had gepleegd (nieuwsbericht Openbaar Ministerie van 12 april 2024, <https://www.om.nl/actueel/nieuws/2024/04/12/onvoldoende-bewijs-verpleger-assen>, laatstelijk bezocht op 21 augustus 2026). In het nieuwsbericht noemt het OM dat het onderzoek in het voorjaar van 2023 was gestart op basis van een aangifte van de raad van bestuur van het ziekenhuis nadat deze een brief had gekregen van GGZ Drenthe. In die brief werd melding gemaakt van een aantal gesprekken die de verdachte had gevoerd met diverse hulpverleners, waarin hij aangaf het leven van twintig in zijn ogen terminaal en ernstig lijdende patiënten voortijdig te hebben beëindigd. Volgens het OM was de informatie dusdanig ernstig en concreet dat een omvangrijk opsporingsonderzoek werd gestart. In het nieuwsbericht noemt het OM dat de verdachte vrij specifiek uitlatingen had gedaan over zijn handelen en deze uitlatingen meerdere malen had herhaald, maar dat hij geen concrete patiënten had beschreven.

De gewezen verdachte diende vervolgens een tuchtklacht in tegen zes medewerkers van GGZ Drenthe. Hij voerde aan dat de medewerkers ten onrechte hun beroepsgeheim hadden doorbroken door een brief te sturen aan zijn werkgever.

Beslissing tuchtcollege

Op 24 juli 2026 verklaarde het tuchtcollege de klacht gegrond in vier zaken en legde telkens de maatregel op van waarschuwing (Z2025/8881, ECLI:NL:TGZRZWO:2026:116, Z2025/8883, ECLI:NL:TGZRZWO:2026:117, Z2025/8885, ECLI:NL:TGZRZWO:2026:119, Z2025/8887, ECLI:NL:TGZRZWO:2026:121). In één zaak trok klager het klachtonderdeel ten aanzien van het schenden van het beroepsgeheim in (Z2025/8884, ECLI:NL:TGZRZWO:2026:118). In een andere zaak bleek niet dat de beklaagde medewerker had meegewerkt aan de informatieverstrekking aan de werkgever van klager en werd de klacht dus ongegrond verklaard (Z2025/8886, ECLI:NL:TGZRZWO:2026:120).

Feitenvaststelling tuchtcollege

Uit de feitenvaststelling door het tuchtcollege volgt, kort gezegd, dat klager vanaf 13 juli 2022 was uitgevallen na op de COVID-afdeling van het ziekenhuis te hebben gewerkt en na een eerdere periode van uitval. Eind 2022 werd klager via zijn huisarts doorverwezen vanwege werkgerelateerde klachten (PTSS). Op 7 november 2022 volgde een indicatiegesprek met de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige van de GGZ. Blijkens het gespreksverslag dat de verpleegkundige op 10 november 2022 opmaakte, noemde klager tijdens het indicatiegesprek dat hij in ongeveer twintig situaties ervoor had gekozen de regie te nemen door bij patiënten op de COVID-afdeling van het ziekenhuis de zuurstoftoediening te stoppen of morfine te

verhogen. Dit zonder overleg met de verantwoordelijke artsen. Ook noemde klager dat hij angst voelt voor zijn eigen handelen en gaf hij aan dat hij 'het weer zou doen' indien hij geconfronteerd zou worden met ondraaglijk lijden. Het gespreksverslag werd toegestuurd aan klager die aangaf dat het een duidelijk verslag is dat mag worden gedeeld met de POH-GGZ.

De casus werd binnen de GGZ besproken en er volgden meerdere gesprekken met klager en interne overleggen in aanwezigheid van de advocaat van de instelling. Van de gesprekken en overleggen werden verslagen gemaakt, zo ook van de bevinding van de klinisch psycholoog die het recidiverisico inschatte als laag zolang klager niet werkte en in behandeling ging. De behandelaren deelden klager mede dat het verstandig zou zijn als hij zichzelf zou aangeven bij de politie. Hierop gaf klager op 19 januari 2023 aan dat hij niet meer als zorgprofessional wenste te werken en geen behandeling meer wenste te ondergaan. Er volgden nog meer interne overleggen in aanwezigheid van de advocaat. Ook werd een memo uitgebracht waarin werd genoemd dat het doorbreken van het beroepsgeheim in casu 'zeker verdedigbaar' is, maar dat spreken 'geen plicht is, maar een gevoelde noodzaak'. Bij brief van 21 februari 2023 informeerden de directeur behandeling/psychiater en de psychiater de werkgever van klager, lees: de raad van bestuur van het WZA over 'ernstige vermoedens van strafbare feiten' gepleegd door klager jegens patiënten van het ziekenhuis. Daags erna stelde de directeur behandeling/psychiater klager hiervan op de hoogte. Op 15 maart 2023 deed de directie van het WZA aangifte tegen klager. In de twee weken daarna zijn de verpleegkundige, de klinisch psycholoog en de GZ-psycholoog verhoord door de politie. Op 17 april 2023 is klager aangehouden.

Overwegingen tuchtcollege

Onder de criteria voor de beoordeling van de klacht somt het tuchtcollege in vergelijkbare bewoordingen de toetsingscriteria op die genoemd zijn in de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens onder 'Conflict van plichten' (KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, par. 1.5.4). De zorgprofessional dient onder meer te betrekken of 1) alles in het werk is gesteld om toestemming voor doorbreking van het beroepsgeheim te verkrijgen, 2) het niet doorbreken van het beroepsgeheim ernstige schade kan opleveren, 3) de geheimhoudingsplichtige door handhaving van zijn geheimhoudingsplicht in gewetensnood verkeert, 4) geen andere mogelijkheid bestaat om het probleem op te lossen of het gevaar af te wenden, 5) het vrijwel zeker is dat de geheimdoorbreking de schade kan voorkomen of beperken en 6) het beroepsgeheim niet verder wordt doorbroken dan voor het beoogde doel noodzakelijk is. Daarnaast haalt het tuchtcollege de NVvP-Handreiking Beroepsgeheim & het conflict van plichten uit 2013 aan.

In de beoordeling van het tuchtcollege noemt het tuchtcollege dat een zorgverlener zich door

derden kan laten adviseren, maar dat het aan hem/haar zelf is om vast te stellen dat aan alle voorwaarden voor doorbreking van het beroepsgeheim is voldaan. De ingewonnen adviezen hielden niet in dat doorbreking van het beroepsgeheim geboden was c.q. een spreekplicht bestond. Van concrete aanwijzingen voor een actueel risico op ernstige schade was bovendien geen sprake nu klager niet meer werkte als verpleegkundige en het risico door de klinisch psycholoog als laag werd ingeschat zolang klager niet werkte en in behandeling ging. Van de zorgverleners had verwacht mogen worden dat zij zich er nadrukkelijk van vergewisten dat er minder ingrijpende alternatieven dan doorbreking van het beroepsgeheim voorhanden waren om het veronderstelde risico af te wenden. Ook is de mening van klager onvoldoende betrokken bij het doorbreken van het beroepsgeheim. Bovendien biedt het dossier onvoldoende aanknopingspunten dat verdere diagnostiek, risicotaxatie, behandeling of andere interventies geen reëel alternatief vormden. Er is dus onvoldoende onderbouwd dat doorbreking van het beroepsgeheim daadwerkelijk noodzakelijk was en als laatste redmiddel kon worden aangemerkt, aldus het tuchtcollege.

Analyse

Een 'conflict van plichten' wordt in de tuchtrechtspraak zeer restrictief uitgelegd aan de hand van de zes toetsingscriteria zoals genoemd in de KNMG-richtlijn. Het criterium van 'ernstige schade' is doorgaans doorslaggevend. Het Centraal Tuchtcollege spreekt van een 'kernvoorwaarde' (vergelijk Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 3 april 2014, zaaknr. c2013.014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:115). De tuchtrechter vraagt om een concretisering van de dreiging van ernstige schade. Het informeren van de politie nadat een patiënt beschonken in zijn auto stapt, is bijvoorbeeld toegestaan; het vervolgens schetsen van de (achtergrond van de) behandeling niet (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 28 maart 2017, zaaknr. c2016.242, ECLI:NL:TGZCTG:2017:110). Ook het door een verpleegkundige verstrekken van informatie aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling na een melding van de huisarts over mogelijke kindermishandeling, is toegestaan (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 8 juli 2014, zaaknr. c2013.101, ECLI:NL:TGZCTG:2014:280). Van belang is dat de beslissing het beroepsgeheim te doorbreken na een zorgvuldige afweging en conform de meldcode kindermishandeling tot stand komt. Een conflict van plichten is niet aan de orde als justitie en jeugdzorg al op de hoogte zijn van de vermeende dreiging die uitgaat van een cliënt (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 3 april 2014, zaaknr. c2013.014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:115).

Beslissingen van de tuchtrechter die zien op belangenafwegingen van zorgverleners rondom de medische geheimhoudingsplicht in situaties waarin levensdelicten spelen, zijn schaars. Mij bekend is de beslissing van het Centraal Tuchtcollege van 30 augustus 2012 (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 30 augustus 2012, c2011.302,

ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2310). In die zaak was een politiearts gevraagd een gedragsbeïnvloedingsbeoordeling te doen bij een verdachte die was aangehouden op verdenking van moord/doodslag op haar 1-jarige dochter. Tijdens het beoordelingsgesprek verklaarde de verdachte uit eigen beweging over de gebeurtenissen ten tijde van het vermoedelijke overlijden van haar dochter. Op verzoek van de politie en na een grondige belangenafweging legde de arts een schriftelijke getuigenverklaring af waarin zij de uitslatingen van de verdachte in detail omschreef. Ook benoemde ze hoe het afleggen van de verklaring op haar over kwam. De politiearts besloot haar geheimhoudingsplicht te doorbreken gezien de ernst van de zaak, gezien het gevaar voor derden (de verdachte had nog twee kinderen) en vanwege het belang van waarheidsvinding. Het Centraal Tuchtcollege achtte het handelen onder de gegeven omstandigheden te billijken en de klacht werd ongegrond verklaard. Een tweede mij bekende zaak is de tuchtzaak die klager Thijs H. startte naar aanleiding van het doorbreken van de medische geheimhoudingsplicht van de geneesheer-directeur van de instelling waar klager verbleef (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 27 november 2024, zaaknr. C2024/2335, ECLI:NL:TGZCTG:2024:183). Toen er in de buurt van de instelling twee steekincidenten met dodelijke afloop plaatsvonden en klager zich bij de instelling meldde met bloed aan zijn handen, werd besloten het medisch beroepsgeheim te doorbreken door melding te doen bij de politie. Hierop werd klager aangehouden. De dag na de aanhouding legde de geneesheer-directeur een getuigenverklaring af. Het Centraal Tuchtcollege overwoog dat er op dat moment – dus na de aanvankelijke melding en nadat klager was aangehouden – geen conflict van plichten meer bestond. De geneesheer-directeur werd berispt voor het afleggen van zijn getuigenverklaring.

De beperkte hoeveelheid rechtspraak van de tuchtrechter over de reikwijdte van de geheimhoudingsplicht in kwesties die zien op levensdelicten staat in schril contrast met de aantallen in strafzaken. De strafrechter buigt zich regelmatig over deze materie. In het strafrecht geldt dat alleen in het geval van zeer uitzonderlijke omstandigheden waarheidsvinding moet prevaleren boven het verschoningsrecht. Wanneer we echter kijken naar strafrechtelijke onderzoeken die zien op levensdelicten of andere ernstige delicten dan is doorbreking van de geheimhoudingsplicht eerder regel dan uitzondering. Dat geldt zowel voor opzetdelicten als voor schulddelicten. Vergelijk recentelijk HR 17 september 2024, ECLI:NL:HR:2024:1170 (Verstervingszaak Sittard), HR 3 september 2024, ECLI:NL:HR:2024:1107 (Doodslag en zelfmoord in GGZ-instelling), HR 9 juli 2024, ECLI:NL:HR:2024:972 (Overlijden patiënte anorexia nervosa in GGZ-instelling, zaak Koos F.) en HR 4 oktober 2022, ECLI:NL:HR:2022:1324 (medisch dossier kind i.v.m. aantreffen GHB). Als de verdenking van een zeer ernstig misdrijf verband houdt met iemands medische of verpleegkundige behandeling dan betreft de strafrechter ook de positieve verplichting van de Staat tot het doen van een effectief en onafhankelijk onderzoek zoals voortvloeit uit het recht

op leven ex artikel 2 EVRM (vergelijk HR 5 juli 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP6141). Vrij vertaald moet het verschoningsrecht het doen van een effectief en onafhankelijk (strafrechtelijk) onderzoek naar een ernstig delict niet in de weg zitten.

De aangehaalde rechtspraak van de tuchtrechter en strafrechter geeft te denken of de beklaagde zorgverleners niet terecht de ernst en aard van de gerezen verdenkingen en het belang van waarheidsvinding in deze zaak zwaar hebben laten meewegen in hun belangenafweging die ten grondslag lag aan het doorbreken van de geheimhoudingsplicht. In onderhavige zaak haalt het Zwolse tuchtcollege de inschatting van het recidiverisico aan ter onderbouwing van de conclusie dat geen sprake was van een *actueel* risico op (levensbedreigende) schade. Ik meen dat dat veel te ver voert. Van de beklaagde zorgverlener die de politie tipte over de beschonken bestuurder werd ook niet verwacht dat hij een risico-inschatting maakte van de daadwerkelijke kans op ongelukken tijdens de autorit van beklaagde gedurende slechts vier kilometer (*Dat klager kennelijk slechts vier kilometer in zijn auto hoefde te rijden doet daar niet aan af.*, onder r.o. 5.4. van Regionaal Tuchtcollege). Ook van de politiearts werd niet verlangd dat zij concreet maakte hoe groot de kans was dat de verdachte haar andere twee kinderen iets zou aandoen wanneer haar detentie zou worden beëindigd. Bovendien blijkt uit laatstgenoemde zaak dat het belang van waarheidsvinding wel degelijk een prominente rol mag innemen in de overwegingen om wel of niet de geheimhoudingsplicht te doorbreken.

Daar komt bij dat er het nodige valt af te dingen op de overwegingen van het Zwolse tuchtcollege aangaande de (lage) recidivekans. De klinisch psycholoog schatte het recidiverisico in als laag *zolang klager niet werkt en in behandeling gaat*. Klager gaf echter aan niet meer in behandeling te willen gaan. Wat het tuchtcollege bovendien negeert is de omstandigheid dat klager zelf aangaf in zo'n twintig (!) situaties het leven van patiënten doelbewust te hebben beëindigd en dit zo weer zou doen. Dan is recidivegevaar toch een gegeven? Klager zou ook niet de eerste seriemoordende verpleegkundige zijn (vergelijk de berichtgeving over de Duitse strafzaken tegen Niels Högel en de voormalig verpleegkundige van het ziekenhuis in Würselen). Het gevoel van urgentie dat leefde bij de beklaagde zorgverleners werd ook zo ervaren door het OM en de rechtspraak, zo maak ik op uit de feitelijke gang van zaken. Op last van de officier van justitie vindt een maand na de aangifte in deze zaak al de aanhouding van klager plaats. Bovendien bevelen zowel de rechter-commissaris als de raadkamer van de rechtbank de voorlopige hechtenis van klager op vordering van de officier van justitie.

Ook bezien vanuit een breder juridisch perspectief is het passend dat de beklaagde zorgverleners de ernst en aard van de gerezen verdenking en het belang van waarheidsvinding veel gewicht hebben toegekend in hun belangenafweging. Zorgprofessionals en

zorginstellingen hebben vergaande meldplichten en onderzoeksplichten als het gaat om patiëntveiligheid. Denk bijvoorbeeld aan het moeten melden en bijhouden van incidenten van geweld in de zorg en het opstellen van een calamiteitenrapport (art. 11 Wkkgz). Als dergelijke wettelijk verplichte meldingen en onderzoeksrapporten uitmonden in een strafrechtelijk onderzoek vanwege de ernst van de zaak dan dient de geheimhoudingsplicht te wijken (art. 9 lid 6 Wkkgz) en worden calamiteitenrapporten zonder omhaal gebruikt in een strafprocedure (vergelijk HR 3 september 2024, ECLI:NL:HR:2024:1107). Is het tegen die achtergrond niet aangewezen de potentiële moord op zo'n twintig patiënten van een andere zorginstelling adequaat te laten onderzoeken door een melding te doen?

In de beslissing van het tuchtcollege ontbreekt een expliciete toetsing aan het zesde toetsingscriterium, namelijk dat het beroepsgeheim niet verder wordt doorbroken dan voor het beoogde doel noodzakelijk is. Kennelijk gaf de inhoud van de brief aan de raad van bestuur van het WZA hiervoor geen aanleiding. Wat ik mij afvraag is waarom de beklaagde zorgverleners hebben gemeld bij de werkgever van beklaagde en niet bij de opsporingstak van de inspectie. Voor het beoogde doel was dit wellicht passender geweest. Bovendien waren er dan minder mensen bekend geraakt met geheimhoudersinformatie. Wellicht dat een en ander tijdens de procedure voor het Centraal Tuchtcollege onderwerp van discussie kan zijn. Ik heb namelijk begrepen dat er door klager hoger beroep ingesteld is tegen de beslissingen van het Zwolse tuchtcollege.

Ten slotte merk ik nog het volgende op over de houdbaarheid van het eerste toetsingscriterium in zijn huidige vorm. Volgens dit criterium moet alles in het werk zijn gesteld om toestemming voor doorbreking van het beroepsgeheim te verkrijgen van de cliënt in kwestie. Dit betekent dat het in gedragsrechtelijke zin 'veilig' aangeven van een potentiële seriemoordenaar op grond van 'een conflict van plichten' is uitgesloten zonder voorafgaand gesprek met hem/haar. Het voeren van dat gesprek is echter zeer onwenselijk vanuit het opsporingsperspectief. Een verdachte die weet dat er tegen hem/haar een opsporingsonderzoek loopt, kan bewijsmateriaal vernietigen of het opsporingsonderzoek anderszins in de weg lopen. Bovendien wil de politie vanuit het oogpunt van zorgvuldige bewijsgaring dat gesprek eerst zelf voeren met een verdachte. De effectiviteit van een melding is kortom vele malen geringer na het op de hoogte brengen van een verdachte. Ook zijn er situaties denkbaar dat het voor een zorgverlener onveilig is of dat een situatie te urgent is om eerst het gesprek met een cliënt aan te moeten gaan alvorens het beroepsgeheim te doorbreken. Mijn voorstel is dan ook dat het eerste toetsingscriterium wordt aangepast waardoor het in zeer uitzonderlijke gevallen – zoals in deze zaak – een zorgverlener is toegestaan te melden zonder de patiënt hiervan meteen te verwittigen.

mr. J.W. Bosman

RECHTSPRAAK

Twaalf maanden termijn overschreven, klacht toch ontvankelijk.

Een vader stelt een ziekenhuis aansprakelijk en maakt een jaar na afwijzing van aansprakelijkheid een geschil aanhangig. Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat dat te laat is. De commissie oordeelt dat daarvoor een goede reden was, zodat de klacht toch wordt behandeld.

Feiten

Een vader klaagt over ontoereikende behandeling en verzorging van zijn overleden zoon die twee weken opgenomen is geweest bij de zorgaanbieder, in afwachting van een operatie. De operatie werd steeds uitgesteld vanwege koorts, en in de visie van de vader had eerder koortsverlagende medicatie gegeven kunnen worden. Ook was sprake van een gebrek aan monitoring, terwijl de cardioloog daartoe wel opdracht had gegeven. Daarnaast is geen anti-stollingsmedicatie verstrekt en is te laat gereageerd op het wegvallen van klagers zoon, vlak voor zijn overlijden. De vader vordert een schadevergoeding van € 7.000, ter vergoeding van de kosten van de uitvaart, de kosten van de advocaat en de levenslange psychische schade die de vader heeft opgelopen.

Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat op 28 mei 2024 aansprakelijkheid is afgewezen, terwijl de klacht pas op 23 juni 2025 bij de commissie aanhangig is gemaakt. Nu er meer dan een jaar verstreken is tussen het kenbaar maken van het aansprakelijkheidsstandpunt op 28 mei 2024 en het aanhangig maken van de klacht bij de commissie op 23 juni 2025 beroept het ziekenhuis zich op artikel 6 lid 1 sub c van het Reglement Geschillencommissie Ziekenhuizen.

Oordeel

Op grond van artikel 6 lid 1 sub c van het Reglement Geschillencommissie Ziekenhuizen kan de commissie op verzoek van het ziekenhuis – gedaan bij eerste gelegenheid – een cliënt in de klacht niet-ontvankelijk verklaren indien het geschil niet binnen twaalf maanden na

afhandeling van de klacht door het ziekenhuis, bij de commissie aanhangig is gemaakt. De commissie oordeelt dat slechts sprake is van een geringe termijnoverschrijding van minder dan een maand, die is veroorzaakt door problematiek rondom het inschakelen van rechtshulp. Om die reden wordt klager in zijn klacht ontvangen en zal een zitting worden bepaald.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 06-02-2026

Zaaknummer: 1222928/1314863

RECHTSPRAAK

Grenzen van het tuchtrecht: afwijzing wegens misbruik van recht.

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart een klacht tegen een orthopedisch chirurg kennelijk niet-ontvankelijk wegens misbruik van recht. Volgens het RTG gebruikt klaagster het tuchtrecht niet voor het doel waarvoor het is bedoeld, maar als middel om druk uit te oefenen in een langlopend conflict met het ziekenhuis en de arts. Daarbij speelt mee dat zij het intrekken van de klacht koppelt aan een voor haar gunstige regeling, waaronder toekenning van een schadevergoeding. Daarnaast dient zij herhaaldelijk nieuwe klachten in over in essentie hetzelfde feitencomplex en gebruikt zij de tuchtprocedure om, ondanks opgelegde contact- en toegangsverboden, contact met de arts te blijven zoeken.

Feiten

Klaagster had een langdurig geschil met het ziekenhuis over de inhoud van haar medisch dossier. In dat kader zijn eerder verschillende procedures gevoerd, waaronder eerdere tuchtzaken tegen dezelfde orthopedisch chirurg. In de onderhavige procedure verweet klaagster de orthopedisch chirurg dat hij niet bevoegd of bekwaam was om te beslissen over een aanvulling van haar medisch dossier. Uit de stukken bleek verder dat klaagster had aangegeven bereid te zijn haar klacht in te trekken indien het ziekenhuis haar gewenste dossieraanpassingen zou doorvoeren en de verzekeraar haar schadeclaim zou honoreren.

Oordeel

De voorzitter oordeelt dat sprake is van misbruik van recht. Vooropgesteld wordt dat het tuchtrecht is bedoeld om de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken en te bevorderen en om patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van

zorgverleners, en niet om een zorgverlener te dwingen tot een bepaalde procedure of tot handelen dat de klager welgevallig is.

In de eerste plaats gebruikt klaagster de tuchtprocedure als onderhandelingsmiddel door de intrekking van de klacht afhankelijk te maken van onder meer een schadevergoeding. Het tuchtrecht is volgens de voorzitter echter niet bedoeld om druk uit te oefenen of een zorgverlener tot een bepaalde regeling te bewegen. Daarnaast is sprake van misbruik omdat klaagster telkens opnieuw klachten indient die in essentie betrekking hebben op hetzelfde feitencomplex, waarbij zij haar verwijten anders formuleert, maar de kern van het geschil gelijk blijft. De voorzitter acht daarbij van belang dat klaagster ondanks opgelegde contact- en toegangsverboden via onder meer nieuwe tuchtklachten contact blijft zoeken met de arts. De tuchtprocedure lijkt te worden gebruikt om die beperkingen te omzeilen.

Klaagster wordt daarom kennelijk niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht.

mr. I.W. Hanemaaijer

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 08-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2026:121

Zaaknummer: H2026/10273

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klacht jegens bestuurder beroepsorganisatie over inhoud euthanasierichtlijnen valt niet onder tweede tuchtnorm.

De voorzitter van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg wijst het beroep tegen de niet-ontvankelijkverklaring van klager af. Klager verwijt een bedrijfsarts, in diens hoedanigheid van bestuurder van een organisatie die (onder meer) euthanasierichtlijnen opstelt, dat hij niet heeft bevorderd dat deze richtlijnen zijn aangepast aan recente jurisprudentie van de Hoge Raad, waardoor euthanasie bij de echtgenote van klager niet meer mogelijk was. De voorzitter oordeelt dat een bestuurder niet verantwoordelijk is voor de inhoud van richtlijnen en dat het handelen van de arts in die rol onvoldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg om onder de tweede tuchtnorm te vallen. Klager wordt daarom ook in beroep niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht.

Feiten

De echtgenote van klager tekende in 2020 een volmacht medische besluitvorming en een behandelverbod en -gebod, en in maart 2024 een aanvullend behandelverbod met een uitdrukkelijke euthanasiewens. Zij bevestigde dit verzoek kort daarna telefonisch aan de huisarts. De SCEN-arts bezocht de echtgenote in april 2024 en concludeerde dat euthanasie niet meer mogelijk was, zonder dat hij de wilsverklaring toetste. De echtgenote overleed later dat jaar. De aangeklaagde arts was destijds bestuurder van een organisatie die zich onder meer bezighoudt met het bevorderen van de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening en in dat kader richtlijnen voor euthanasie en de rol van de SCEN-arts opstelde. Hij was niet zelf betrokken bij de behandeling van de echtgenote of bij het opstellen van de richtlijnen.

Oordeel

De voorzitter van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg stelt voorop dat de

eerste tuchtnorm hier niet aan de orde is, zodat alleen de vraag resteert of het handelen van de arts als bestuurder onder de tweede tuchtnorm valt. Daarvoor is vereist dat sprake is van een gedraging in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt én dat deze voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. De voorzitter oordeelt dat een bestuurder niet verantwoordelijk is voor de inhoud van richtlijnen en de daaraan verbonden randvoorwaarden, en ook geen invloed heeft op de wijze waarop een individuele arts een richtlijn in een concrete situatie toepast. Weliswaar diende de arts als bestuurder te bevorderen dat het proces van totstandkoming en periodieke evaluatie van richtlijnen zorgvuldig verliep, maar de voorzitter stelt vast dat de richtlijnen wel degelijk periodiek zijn aangepast op basis van de meest recente wetenschappelijke en professionele inzichten, zodat van een tekortkoming op dit punt geen sprake is. Verder overweegt de voorzitter dat richtlijnen over euthanasie een algemeen karakter hebben en geen betrekking hebben op een specifieke patiënt. Pas de toepassing daarvan door een individuele beroepsbeoefenaar raakt de individuele gezondheidszorg. Het handelen van de arts als bestuurder heeft daarom onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg om onder de tweede tuchtnorm te vallen.

Het beroep kan dan ook niet leiden tot een andere beslissing dan die van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en wordt afgewezen. Klager blijft niet-ontvankelijk in zijn klacht.

mr. I.W. Hanemaaijer

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 02-07-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:230

Zaaknummer: C2025/2827 VZ

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

OM moet brief met de namen van de ondertekenaars aan ouders Milou overleggen.

Kort geding. In de veelbesproken zaak ‘Milou’ bepaalt de rechtbank dat het Openbaar Ministerie aan de ouders van Milou de ongelakte brief moet verstrekken die veertien artsen, hoofdzakelijk psychiaters, in mei 2024 aan het OM stuurden. De ouders mogen de brief alleen gebruiken om de ondertekenaars rechtstreeks aan te schrijven, hen (civielrechtelijk of tuchtrechtelijk) in rechte te betrekken of om (strafrechtelijke) aangifte te doen.

Feiten

In 2023 overlijdt een 17-jarige vrouw door middel van euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden. De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie beoordeelt de euthanasie als zorgvuldig.[1]

In mei 2024 ontvangt het openbaar ministerie (OM) een brief van een psychiater, medeondertekend door dertien artsen, hoofdzakelijk psychiaters, getiteld ‘Ontsporend discours over euthanasie bij psychisch lijden schaadt kwetsbare patiënten’. In de brief uiten de artsen niet alleen hun algemene bezorgdheid, zij schrijven ook:

‘Op grond van bovenstaande ondersteun ik dan ook als bezorgde psychiater de suggestie van [...] om na te gaan of de eerder genoemde casus van de 17-jarige patiënte, die onlangs overleed door euthanasie, te onderwerpen aan verkennend strafrechtelijk onderzoek, zich toespitsend op de vraag in hoeverre de naasten van deze kwetsbare patiënte, in samenwerking met de bij deze euthanasie betrokken KEA-psychiaters [...], de jonge patiënte beïnvloed hebben in haar keuze voor euthanasie, waarbij er bovendien aanwijzingen zijn vanuit de door stichting KEA publiekelijk verspreide informatie over deze casus dat patiënte niet meer volledig wilsbekwaam haar eigen recht op leven kon beoordelen of haar eigen zorgvraag in een situatie van nood nog kon behartigen.’

In juli 2024 geeft één van ondertekenaars van de brief een interview in de NRC. Na het

interview verzoekt de psychiater die de euthanasie van de vrouw had uitgevoerd het OM om toesturing van de brief. Hij krijgt de brief, maar niet de namen van de ondertekenaars (op één na); die zijn zwartgelakt. Hoe blijkt niet uit het vonnis, maar ook de ouders van de vrouw nemen kennis van de brief. In maart 2025 vragen de ouders het OM om de brief met daarop de leesbare namen van de ondertekenaars. Het OM weigert dat. In september 2025 starten de ouders een tuchtprocedure tegen de ondertekenaars. De klacht richt zich tegen vijf van de inmiddels zes bekende artsen en tegen de overige, anoniem gebleven artsen. In het klaagschrift verzoeken de ouders het tuchtcollege om, voordat de klacht inhoudelijk wordt behandeld, de bij naam genoemde artsen te bevelen dan wel te verzoeken om de identiteit bekend te maken van de anoniem gebleven ondertekenaars van de brief. Het tuchtcollege verzoekt het OM de namen van de acht nog anonieme artsen bekend te maken, maar ook dat weigert het OM. Het tuchtcollege verklaart vervolgens bij wijze van voorzittersbeslissing de klacht kennelijk niet-ontvankelijk.[2] De ouders gaan in beroep en ten tijde van dit kort geding loopt dat beroep nog.

In dit kort geding vorderen de ouders dat de voorzieningenrechter het OM veroordeelt tot afgifte van, dan wel inzage in de ongelakte brief.

De ouders baseren zich op de artikelen 194, 196 en 197 Rv. Aan hun vordering leggen zij ten grondslag dat de brief ernstige beschuldigingen bevat die hun eer en goede naam aantasten. Zij overwegen tegen de ondertekenaars bij de rechter een rectificatie, een verklaring voor recht en een schadevergoeding te eisen.

Het OM betwist een afschrift van de brief te moeten verstrekken. Het OM baseert zich op artikel 194 lid 3 Rv en de uitzonderingsgronden e en i van artikel 5.1 lid 2 Woo. Het OM is alleen verplicht afschrift te verstrekken als hij dat op grond van de Woo verplicht is. En dat laatste is volgens het OM niet zo. Het belang van openbaarmaking moet in dezen wijken voor het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de ondertekenaars en voor het belang van het goed functioneren van de Staat: het risico dat openbaarmaking burgers terughoudend zou maken het OM te benaderen, zou het functioneren van het OM onnodig belemmeren.

Oordeel

De voorzieningenrechter stelt vast dat de brief moet worden aangemerkt als publieke informatie en dat het OM een derde is in de zin van artikel 194 lid 3 Rv. Vervolgens schetst de voorzieningenrechter wat daarmee, op grond van dat artikel beoordeeld moet worden: of het OM zich er met recht op kan beroepen dat de ouders met een Woo-verzoek geen succes zouden hebben. Het is daarbij niet zo, zoals het OM verdedigt, dat de ouders de Woo-route

moeten volgen en de weg via de civiele rechter is afgesloten. Uit de parlementaire geschiedenis volgt dat beide routes gevolgd kunnen worden. Vervolgens memoreert de voorzieningenrechter artikel 5.6 lid 1 Woo, welk artikel het OM de bevoegdheid geeft een uitzondering te maken: informatie die op grond van artikel 5.1 Woo niet openbaar hoeft te worden gemaakt, kan wel worden verstrekt aan een verzoeker als er klemmende redenen bestaan de gevraagde informatie (toch) te verstrekken. En dat is de route die de voorzieningenrechter in dezen volgt. Onder de gegeven omstandigheden kan het OM in redelijkheid niet weigeren aan de ouders het verzochte afschrift te verstrekken. De voorzieningenrechter motiveert dat als volgt.

De ouders hebben gemotiveerd toegelicht dat zij (nog steeds) grote gevolgen ondervinden van de in de brief geuite beschuldigingen. Zij hebben aan de hand van stukken onderbouwd dat de aantijgingen hen van reguliere en sociale media tot aan hun e-mail- en huisadres achtervolgen. Zij voelen zich als gevolg daarvan onveilig en het rouwproces wordt daardoor overschaduwd. De ouders willen de ondertekenaars op de inhoud van de brief kunnen aanspreken en dat kan alleen als zij over hun namen beschikken. Vast staat dat op dit moment zes van de veertien artsen zich aan de ouders hebben bekendgemaakt. De andere artsen hebben zich om onduidelijke redenen (nog) niet bij hen gemeld. De ouders hebben via het tuchtcollege geprobeerd de namen te achterhalen, maar dat is niet gelukt. Ook hebben zij op zitting toegelicht dat zij, via één van de hen wel bekende artsen, het verzoek aan de ondertekenaar hebben gedaan om de overige namen aan hen bekend te maken, maar daarop geen reactie hebben ontvangen.

De ouders hebben in de uitzonderlijke omstandigheden van deze zaak een zwaarwegend belang bij afschrift van de ongelakte brief. Het achterwege blijven van verstrekking zou naar het oordeel van de voorzieningenrechter onevenredig nadeel voor de ouders opleveren. De voorzieningenrechter weegt daarbij mee dat uit de brief zelf noch uit de overige omstandigheden van het geval valt af te leiden dat de ondertekenaars hebben verzocht om de brief vertrouwelijk te behandelen.

Het leidt de voorzieningenrechter tot de conclusie dat sprake is van klemmende redenen als bedoeld in artikel 5.6 lid 1 Woo, zodat het OM in redelijkheid niet kan weigeren om gebruik te maken van zijn bevoegdheid om de brief aan de ouders te verstrekken. Omdat het OM naar het oordeel van de voorzieningenrechter is gehouden om de brief op grond van de Woo aan de ouders te verstrekken, zal het OM dat (dus) ook moeten doen op grond van artikel 194 lid 3 Rv.

De voorzieningenrechter veroordeelt het OM om binnen vijf dagen de ongelakte brief aan de ouders te verstrekken. In het verlengde van artikel 5.6 lid 3 Woo en op grond van artikel 28 Rv

mogen de ouders de namen van de nog niet bekende ondertekenaars uitsluitend gebruiken om hen rechtstreeks aan te schrijven en hen (civielrechtelijk of tuchtrechtelijk) in rechte te betrekken of om (strafrechtelijke) aangifte te doen.

Uit het vonnis blijkt dat het OM heeft verklaard aan het vonnis te zullen voldoen.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] RTE-oordeel 2024-003, publicatiedatum 11 april 2024.

[2] Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 4 mei 2026, ECLI:NL:TGZRAMS:2026:112">ECLI:NL:TGZRAMS:2026:112.

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 03-09-2026

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2026:25194

Zaaknummer: C/09/707288 / KG ZA 26-669

Rechters: H.J. Vetter

Advocaten: R.A. Korver en C.M. Bitter

Wetsartikelen: 28 Rv, 194 Rv, 196 Rv, 197 Rv, 5.1 Woo en 5.6 Woo

RECHTSPRAAK

Huisarts wordt berispt wegens het verlenen van onvoldoende zorg in een potentieel gevaarlijke situatie.

Waarnemend huisarts legt in een potentieel gevaarlijke situatie te veel verantwoordelijkheid bij patiënte, heeft geen overleg met verwijzer en legt in dossier de urgentie van een bezoek aan de eigen huisarts niet vast. Berisping.

Feiten

Klaagster is op 10 december 2020 geopereerd aan een Langerhanscelhistiocytose (woekering van witte bloedcellen) in het bot van haar bovenbeen. Op 15 december 2020 is klaagster, op verzoek van een orthopeed van het ziekenhuis waar zij was geopereerd, door de huisarts op de huisartsenpost (HAP) gezien. Klaagster kwam met een verdenking van diepveneuze trombose (DVT) bij de HAP.

De huisarts ziet geen tekenen van DVT en adviseert klaagster de volgende dag contact op te nemen met haar eigen huisarts.

Op 15 februari 2021 is klaagster in het ziekenhuis opgenomen vanwege meerdere longembolieën met tekenen van cardiale overbelasting rechts. In het rechterbeen van klaagster was sprake van DVT.

Klacht

Klaagster verwijt de huisarts het volgende:

De HAP had geen toezegging moeten doen om klaagster naar de HAP te laten komen als zij geen verder onderzoek konden verrichten.

De huisarts had de zorgvraag van het UMC en de geldende NHG-richtlijnen serieus moeten nemen en had klaagster met spoed moeten doorverwijzen naar de SEH.

Als onderzoek op de SEH die avond niet mogelijk was, had de huisarts op het moment van het

consult een terugkoppeling kunnen geven aan het UMC, zodat het UMC het verdere beleid kon bepalen.

De huisarts had een juiste terugkoppeling in het waarneembericht kunnen zetten, zodat de noodzaak van een consult bij de eigen huisarts voor verder noodzakelijk onderzoek duidelijk was geweest voor de eigen huisarts.

De verklaring van de huisarts aan de medische expert voor het expertiserapport is zeer twijfelachtig, wat ook de integriteit van zijn ethisch handelen als arts aanzienlijk in twijfel brengt.

Oordeel

Klachtonderdeel 1 – HAP had klaagster niet moeten laten komen

Volgens de destijds geldende NHG-Standaard kan een DVT in eerste instantie worden uitgesloten met een anamnese, lichamelijk onderzoek en een D-dimeerbepaling. Indien dit onvoldoende is, is echografisch onderzoek noodzakelijk. Op de HAP waren deze onderzoeken niet beschikbaar. Het had op de weg van de triagiste gelegen om te melden dat de HAP hiervoor niet over de benodigde diagnostische mogelijkheden beschikte. Omdat de huisarts niet bij de triage betrokken was, kan hem dit niet worden verweten. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdelen 2, 3 en 4 – wat had de huisarts moeten doen op 15 december 2020?

De huisarts stelde dat hij op de HAP geen DVT kon uitsluiten, geen aanvullende risicofactoren had uitgevraagd en de beenomvang niet had gemeten. Omdat hij geen klinische aanwijzingen voor een trombosebeen zag en nader onderzoek 's nachts niet mogelijk achtte, verwees hij klaagster naar haar eigen huisarts voor onderzoek de volgende dag. Klaagster betwistte dat zij dit als een noodzakelijke vervolgstap had begrepen.

Op 15 december 2020 bestond echter een duidelijke verdenking op DVT, gelet op de beenverdikking en de recente operatie wegens maligniteit. Bij een dergelijke verdenking moet DVT worden uitgesloten door nader onderzoek. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) achtte ten minste bloedonderzoek en, gezien de risicofactoren, ook echografie aangewezen. Nu de huisarts dit onderzoek niet zelf kon verrichten en verwijzing naar de SEH niet zonder meer voor de hand lag, had hij telefonisch overleg moeten voeren met de SEH of de verwijzende afdeling orthopedie. In ieder geval had hij zich ervan moeten verzekeren dat klaagster uiterlijk de volgende ochtend het noodzakelijke onderzoek en de juiste hulp zou krijgen.

Het RTG kan niet vaststellen dat de huisarts dit duidelijk aan klager had meegedeeld. Zijn dossieraantekening, 'geen tekenen dvt. advies morgen co eigen ha', maakte de vereiste urgentie onvoldoende duidelijk. De huisarts had expliciet moeten vastleggen dat nader onderzoek noodzakelijk was en dat klager zich daartoe de volgende ochtend bij haar eigen huisarts moest melden. Ook had hij rekening moeten houden met het risico dat zijn advies, gelet op de toestand van klager, onvoldoende bij haar was overgekomen.

Het RTG oordeelt daarom dat de huisarts tijdens het consult onvoldoende regie had genomen en in een potentieel gevaarlijke situatie te veel verantwoordelijkheid bij klager had gelegd. Deze klachten zijn gegrond.

Klachtonderdeel 5 – verklaring in verband met medisch expertiserapport

Op verzoek van partijen heeft een deskundigenonderzoek plaatsgevonden waarbij de huisarts zijn visie schriftelijk heeft toegelicht. Hij handhaafde zijn standpunt dat hij geen aanwijzingen voor een DVT had, met klager had afgesproken dat zij zich de volgende dag bij haar eigen huisarts zou moeten melden en dat zij dit niet heeft gedaan.

Het verwijt dat de huisarts te veel verantwoordelijkheid bij klager heeft gelegd, is reeds bij de eerdere klachtonderdelen beoordeeld en heeft daarom geen zelfstandige betekenis. Voor het overige heeft klager onvoldoende duidelijk gemaakt welk tuchtrechtelijk verwijt de huisarts kan worden gemaakt. Klachtonderdeel 5 is daarom ongegrond.

Maatregel

Het RTG rekent het de huisarts aan dat hij in een potentieel gevaarlijke situatie onvoldoende regie heeft genomen en te veel verantwoordelijkheid bij klager heeft gelegd. Daarnaast heeft de huisarts ter zitting onvoldoende blijk gegeven van reflectie en inzicht in zijn eigen handelen en bleef hij de verantwoordelijkheid bij klager leggen. Het RTG legt de maatregel van een berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 02-09-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2026:155

Zaaknummer: H2026/9670

Advocaten: D. Benamari

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Geschillencommissie gebruikt onrechtmatig verkregen videobeelden bij oordeel over handelen huisarts tijdens visite.

Klacht van een zoon tegen de huisarts van zijn kort na een visite overleden moeder. De huisarts zou bij de visite onzorgvuldig hebben gehandeld en heeft hem niet over de uitkomst ingelicht. De zoon legt videobeelden van de visite over die zonder medeweten en toestemming van de huisarts zijn gemaakt. Naar het oordeel van de geschillencommissie valt de huisarts niets te verwijten. De commissie gebruikt de onrechtmatig verkregen beelden. Daaruit blijkt dat sprake is van een vakkundig en zorgvuldig huisbezoek. De commissie laat er geen onduidelijkheid over bestaan dat het maken en delen van de beelden onrechtmatig, onwenselijk en onfatsoenlijk is.

Feiten

Een zoon, wonende in het buitenland, maakt zich ongerust over zijn 97-jarige moeder en hij stuurt haar huisarts op 20 juni een e-mail waarin hij die zorgen uit en een huisbezoek voorstelt. De huisarts bezoekt de vrouw op 24 juni en spreekt met haar en onderzoekt haar. Over de visite noteert de huisarts (onder meer) in het medisch dossier: 'Geruststelling. Dit is inderdaad passende bij de leeftijd. Expectatief.' De huisarts koppelt dit terug aan de vrouw en aan de betaalde hulp van de vrouw, niet aan de zoon. Op 27 juni vindt een thuiszorgmedewerker dat de vrouw er niet goed uit ziet en een ambulance haalt de vrouw thuis op. In het ziekenhuis blijkt dat de vrouw een herseninfarct heeft gehad. Een bloedstolsel wordt uit de hersenen verwijderd. Gelet op de leeftijd van de vrouw en haar overige aandoeningen vinden er geen andere interventies plaats. Op 5 juli overlijdt de vrouw.

De zoon dient een klacht in tegen de huisarts. De zoon verwijt de huisarts dat deze tijdens het huisbezoek onzorgvuldig heeft gehandeld door zich amicaal op te stellen, ongepaste

opmerkingen te maken, slechts twee minuten te besteden aan medisch onderzoek en geen specialist te raadplegen. Ook klaagt de zoon erover dat de huisarts zijn bevindingen niet met hem, maar met de betaalde hulp heeft gedeeld.

Bijzonder in dezen is dat er videobeelden zijn van de visite. Hoe en door wie de beelden zijn gemaakt, staat niet in de uitspraak. Het is de zoon die de beelden inbrengt. De beelden zijn zonder medeweten en zonder toestemming van de huisarts gemaakt.

Oordeel

De geschillencommissie schetst eerst het beoordelingskader. Op de arts-patiëntrelatie is artikel 7:453 BW van toepassing. Deze bepaling legt de hulpverlener de verplichting op om bij de werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem of haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Naar het oordeel van de commissie heeft de huisarts zijn bevindingen helder en navolgbaar in het medisch dossier genoteerd. Alleen al op basis van die aantekeningen en de toelichting van de huisarts daarop naar aanleiding van de klacht acht de commissie de conclusie gerechtvaardigd dat het huisbezoek geen reden opleverde voor nader onderzoek.

In deze zaak doet zich echter ook de, in de woorden van de commissie 'bijzonder ongebruikelijke' omstandigheid voor dat de commissie, naast de gegevens uit het medisch dossier en de schriftelijk over en weer gedeelde standpunten van partijen, tevens beschikt over videobeelden van het huisbezoek. Deze beelden ondersteunen de schriftelijke bevindingen van de huisarts volledig, aldus de commissie. Uit de beelden blijkt bovendien dat de huisarts rustig de tijd heeft genomen voor de visite en dat hij de vrouw uitgebreid in haar eigen veilige setting thuis heeft geobserveerd. Een huisarts haalt veel relevante informatie over de toestand van de patiënt uit zo'n observatie: hoe beweegt iemand, hoe praat hij of zij, gebruikt iemand de handen, et cetera, zo geeft de commissie als tussenoverweging. Uit de beelden blijkt voorts dat de huisarts en de vrouw elkaar al langer kenden en dat het bezoek heel informeel is verlopen. Een informele setting is prettig voor de patiënt, zo merkt de commissie op. Van een te amicale opstelling of het maken van ongepaste opmerkingen door de huisarts is naar het oordeel van de commissie geen sprake geweest. Integendeel, de wijze waarop de huisarts zich heeft opgesteld tijdens het huisbezoek getuigt van kwaliteit en inlevingsvermogen en werd door de vrouw ook duidelijk op prijs gesteld. De commissie is van oordeel dat de huisarts in alle opzichten zorgvuldig heeft gehandeld.

Het eerste klachtonderdeel is dus ongegrond en dat is ook het lot van het tweede klachtonderdeel.

De betaalde hulp was van begin tot eind aanwezig tijdens de visite en dat had duidelijk de instemming van de vrouw. De vrouw was wilsbekwaam en heeft er zelf voor gekozen om de hulp niet te vragen de kamer te verlaten. De huisarts kende de hulp ook van eerdere gelegenheden waarbij zij aanwezig was tijdens consulten. Dat de huisarts zijn bevindingen met zowel de vrouw als de hulp heeft gedeeld, is naar het oordeel van de commissie dan ook niet klachtwaardig. Het was bovendien kennelijk niet gebruikelijk om de bevindingen van een consult naar de zoon terug te koppelen. De huisarts hoefde er dan ook niet op bedacht te zijn dat de zoon een rechtstreekse terugkoppeling van hem verwachtte. Nu het signaal voor het huisbezoek van de zoon afkomstig was, was het in dit geval wellicht beter geweest om de zoon wel een bericht te sturen, maar de commissie acht het nalaten daarvan niet verwijtbaar.

Daarmee zijn de klachten reeds ongegrond. De commissie wijdt echter ook nog een overweging aan de door de zoon overgelegde videobeelden.

Het zonder medeweten en toestemming maken van videobeelden is zonder meer onrechtmatig jegens degene die ongewild en ongevraagd buiten zijn medeweten om wordt gefilmd. Mensen worden daardoor in een onveilige situatie gebracht. Het betreft oneigenlijk en dus onrechtmatig verkregen bewijsmateriaal. Dat de commissie de beelden niet heeft uitgesloten, maakt dat niet anders. De commissie heeft de beelden uitsluitend toegelaten omdat er in het civiele procesrecht geen algemene regel bestaat om onrechtmatig verkregen bewijs uit te sluiten. Dat laat onverlet dat een gedupeerde gefilmde persoon de pleger van de onrechtmatige daad daarop kan aanspreken. Naar het oordeel van de commissie voert de huisarts terecht aan dat sprake is van een inbreuk op zijn persoonlijke levenssfeer met het maken en delen van de zonder zijn toestemming en medeweten gemaakte beelden. Met de huisarts is de commissie ook van oordeel dat het delen van zonder toestemming en medeweten gemaakte geluids- en/of beeldopnamen bepaald onwenselijk en onfatsoenlijk is. Daar doet niet aan af dat de in dezen overgelegde beelden blijk geven van een vakkundig en zorgvuldig huisbezoek. Het had op zijn minst op de weg van de zoon gelegen om bij de entree van de woning (of de kamer) een expliciete vermelding aan te brengen dat bezoekers opgenomen kunnen worden, zo sluit de commissie af.

De commissie verklaart de klachten van de zoon ongegrond.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 14-07-2026

Zaaknummer: 20250199

RECHTSPRAAK

RTG Zwolle legt waarschuwing op aan psychiater en drie collega's van GGZ-instelling wegens doorbreking beroepsgeheim.

Op 24 juli 2026 heeft het RTG Zwolle een psychiater en tevens directeur behandeling van een GGZ-instelling alsook drie collega's een waarschuwing opgelegd vanwege het doorbreken van het beroepsgeheim.

Feiten

Klager werkte als verpleegkundige in een ziekenhuis en viel tijdens de coronapandemie uit wegens mentale problemen. Eind 2022 werd hij vanwege werkgerelateerde klachten (PTSS) verwezen naar een GGZ-instelling. Tijdens een indicatiegesprek vertelde klager dat hij gedurende de coronapandemie in ongeveer twintig situaties zonder overleg met de verantwoordelijke arts zuurstoftoediening had gestopt of morfine had verhoogd. Hij verklaarde dat hij het ondraaglijk lijden van patiënten niet kon verdragen en daarom zelf de regie had genomen. Ook gaf hij aan dat hij bij een nieuwe confrontatie met ondraaglijk lijden mogelijk opnieuw zo zou handelen.

De casus werd binnen de GGZ-instelling verschillende malen besproken. Bij een tweede indicatiegesprek werd het recidiverisico als laag ingeschat zolang klager niet werkte en in behandeling ging. Vervolgens vond intern overleg plaats over de vraag of er grond bestond het beroepsgeheim te doorbreken. Klager werd meegedeeld dat het verstandig was zichzelf bij de politie te melden en dat de instelling dit anders zou doen. Klager gaf later aan niet meer als verpleegkundige of zorgprofessional te willen werken en zag af van behandeling bij de instelling.

De psychiater, die directeur behandeling van de GGZ-instelling was en niet rechtstreeks bij de behandeling van klager betrokken was geweest, werd bij de casus betrokken. Voorafgaand aan de beslissing over geheimdoorbreking waren behandelaren en juristen geraadpleegd en was op voorstel van de psychiater een externe second opinion ingewonnen. De externe

deskundige achtte doorbreking van het beroepsgeheim ‘zeker verdedigbaar’, maar benadrukte dat geen sprake was van een spreekplicht. Vervolgens informeerden de psychiater en de geneesheer-directeur de raad van bestuur van het ziekenhuis over ernstige vermoedens van door klager gepleegde strafbare feiten tegen patiënten. Het ziekenhuis deed daarop aangifte. De strafzaak tegen klager werd uiteindelijk wegens gebrek aan bewijs geseponeerd.

Klager verweet de psychiater dat hij het beroepsgeheim onzorgvuldig had doorbroken. Volgens klager had de psychiater zijn afweging uitsluitend gebaseerd op bevindingen en conclusies van anderen en had hij onvoldoende zelfstandig en kritisch beoordeeld of geheimdoorbreking gerechtvaardigd was.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) toetst het handelen van de psychiater aan de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG. Het RTG overweegt dat een psychiater zijn beroepsgeheim onder omstandigheden mag doorbreken indien sprake is van een conflict van plichten. Daarvan kan sprake zijn wanneer het belang van geheimhouding botst met een ander zwaarwegend belang en door geheimdoorbreking ernstige schade voor de patiënt of een ander kan worden voorkomen. Daarbij gelden onder meer de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit en moet geheimdoorbreking als *ultimum remedium* worden beschouwd. Ook dient de psychiater zich maximaal in te spannen om toestemming van de patiënt te verkrijgen en moet de besluitvorming zorgvuldig worden vastgelegd.

Het RTG oordeelt dat de psychiater de beoordeling of sprake is van een conflict van plichten niet aan behandelaren, juristen of externe deskundigen mocht overlaten. Omdat hij uiteindelijk zelf besloot het beroepsgeheim te doorbreken, rustte op hem de verantwoordelijkheid zelfstandig vast te stellen dat aan alle voorwaarden voor geheimdoorbreking was voldaan en zelf de betrokken belangen af te wegen. Het ingewonnen externe advies neemt die verantwoordelijkheid niet weg.

Daarbij is van belang dat ten tijde van de geheimdoorbreking niet zonder meer concrete aanwijzingen bestonden voor een actueel risico op ernstige schade. Klager werkte al geruime tijd niet meer als verpleegkundige en het recidiverisico was eerder als laag ingeschat zolang hij niet werkte en in behandeling ging. Ook had de psychiater klager niet daadwerkelijk bij de uiteindelijke afweging betrokken of geprobeerd diens toestemming voor geheimdoorbreking te verkrijgen. Evenmin stelde de psychiater voldoende vast dat minder ingrijpende alternatieven, zoals verdere diagnostiek, risicotaxatie, behandeling of andere interventies, geen reële mogelijkheid vormden. Daardoor is onvoldoende onderbouwd dat doorbreking van

het beroepsgeheim noodzakelijk was en als *ultimum remedium* kon worden aangemerkt.

Het RTG verklaart de klacht gegrond en legt de psychiater een waarschuwing op. Daarbij weegt mee dat hij niet de behandelaar van klager is, pas relatief laat bij de casus betrokken raakte, uitvoerig juridisch en professioneel advies inwon en handelde vanuit de intentie mogelijke schade voor derden te voorkomen. Niettemin mocht van hem een meer zelfstandige, kritische en kenbare toetsing van de voorwaarden voor doorbreking van het beroepsgeheim worden verwacht.

mr. J.W. Bosman

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 24-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2026:116

Zaaknummer: Z2025/8881

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Ten behoeve van deskundigenbericht over gevolg medische fout moet patiënt informatie over medische voorgeschiedenis overleggen conform gedragscode behandeling letselschade.

Vervolg op GZR 2024-0095. Derde tussenvonnis. Een kijkoperatie in de buikholte leidt voor een vrouw tot onder meer amputatie van beide benen. Volgens de door de rechtbank benoemde deskundige is (alleen) in de nazorg een fout gemaakt. De rechtbank neemt de conclusies van de deskundige over. Voor het bepalen van wat zonder de fout het behandelresultaat zou zijn geweest, behoeft de rechtbank voorlichting door een deskundige van een andere discipline. De vrouw moet aan die deskundige informatie over haar medische voorgeschiedenis overleggen conform de medische paragraaf van de Gedragscode Behandeling Letselschade.

Feiten

Drie dagen na een kijkoperatie in de buikholte blijkt bij een vrouw sprake van een darmperforatie en multipel orgaanfalen. Dat leidt voor de vrouw tot amputatie van enkele vingers en haar beide benen en twee stoma's. De vrouw stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Zij verwijt het ziekenhuis dat zij niet is geïnformeerd over het risico van een darmperforatie, dat de operatie onzorgvuldig is uitgevoerd en dat ook in het natraject onzorgvuldig is gehandeld. Daarnaast stelt zij dat de gevolgen van de operatie zodanig ernstig zijn dat ook in het geval geen fout is gemaakt door het ziekenhuis, naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid het ziekenhuis haar schade dient te vergoeden. Om te beoordelen of er onzorgvuldig is gehandeld tijdens en na de operatie heeft de rechtbank behoefte aan voorlichting door een deskundige. De overige grondslagen wijst de rechtbank af.^[1] Na overwogen te hebben niet terug te zullen komen op een feitenvaststelling in het eerste tussenvonnis, benoemt de rechtbank de hoogleraar gynaecologie waar partijen het over eens zijn geworden als deskundige en legt aan

hem de vragen voor of er bij de kijkoperatie en in het natraject de nodige zorg in acht is genomen en zo nee, wat de situatie zou zijn geweest als wel de nodige zorg zou zijn betracht.[2]

Dat deskundigenrapport is thans beschikbaar. In dit derde tussenvonniss beoordeelt de rechtbank het deskundigenrapport en neemt het een beslissing over een ingediende akte, de gemaakte verwijten en het vervolg.

Oordeel

Ten behoeve van de mondelinge behandeling dient de vrouw een ‘akte overlegging producties’ in met twee medische adviezen. In de akte laat de vrouw zich aan de hand van de medische adviezen uit over het deskundigenbericht. Die proceshandeling is niet toelaatbaar, aldus de rechtbank. Aan de vrouw is namelijk eerder ter zake van de akte na deskundigenbericht, akte van niet-dienen verleend en daarmee is het recht om die proceshandeling alsnog te verrichten vervallen. Dat is een eindbeslissing waarvan de rechtbank alleen in bijzondere omstandigheden kan terugkomen en dergelijke omstandigheden stelt de vrouw niet. De rechtbank laat de akte daarom buiten het procesdossier.

De rechtbank citeert uitgebreid uit het deskundigenrapport en vat de conclusies van de deskundige samen: I. de behandelend arts heeft bij de laparoscopie gehandeld volgens de op dat moment geldende professionele standaard, II. ontslag op dezelfde dag is in dezen een gebruikelijke gang van zaken in de beroepsgroep, III. de nazorg is niet goed gedaan, omdat door het niet aanwezig zijn van continuïteit en centrale regie het ‘niet-pluis-gevoel’ bij alle zorgverleners vanaf het tweede telefoontje van de schoondochter ontbrak, IV. de vrouw had na het tweede telefoontje van haar schoondochter geadviseerd moeten worden om langs te komen, en V. wanneer er eerder geacteerd was, zou de vrouw mogelijk niet in deze cascade van ziekte zijn beland en de schade wellicht beperkt zijn geweest.

Deze conclusies neemt de rechtbank over. Ze zijn goed onderbouwd en begrijpelijk, partijen hebben er geen bezwaren tegen geuit, het staat vast dat de deskundige voldoende deskundig is en het rapport is op procedureel juiste wijze tot stand gekomen. Dat betekent dat van alle gestelde gronden voor aansprakelijkheid alleen het beroep op onzorgvuldig handelen in de nazorg doel treft. Om de gevolgen van dat onzorgvuldig handelen te kunnen bepalen, heeft de rechtbank behoefte aan nog een deskundigenbericht.

Uit de onder V. vermelde conclusie volgt dat de vrouw in de hypothetische situatie zonder de fout een kans zou hebben gehad op beperktere lichamelijke gevolgen van de darmperforatie. Hiermee is gegeven dat de fout mogelijk tot schade heeft geleid. Om de schade te kunnen begroten moet beoordeeld worden wat in de hypothetische situatie zonder de fout het

precieze behandelresultaat zou zijn geweest, dan wel hoe groot de kans op een beter behandelresultaat zou zijn geweest. De rechtbank wil daarvoor een onderzoek door (een) medisch deskundige(n) op een ander vakgebied dan een gynaecoloog (bijvoorbeeld een maag-lever-darmarts) instellen en partijen krijgen nu eerst de gelegenheid om zich daarover uit te laten.

Tot slot geeft de rechtbank een oordeel over welke stukken aan de nog te benoemen deskundige(n) moeten worden overgelegd. De vrouw zal informatie over haar medische voorgeschiedenis moeten overleggen, maar niet het volledige (ongefilterde) huisartsenjournaal over de vijf jaar voor de kijkoperatie. Dat motiveert de rechtbank als volgt.

De deskundige zal informatie over de medische voorgeschiedenis nodig hebben om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van de vrouw ten tijde van de kijkoperatie en de hypothetische situatie zonder de fout. De deskundige zal de medische informatie die hij/zij nodig heeft zelf mogen opvragen, maar dat zal de totstandkoming van het deskundigenbericht vertragen. Het verdient daarom de voorkeur van de rechtbank dat de relevante medische informatie al voor aanvang van het deskundigenonderzoek wordt aangeleverd. De vraag wat de vrouw aan informatie over haar medische voorgeschiedenis moet verstrekken, moet, aldus de rechtbank, worden beantwoord aan de hand van de uitgangspunten in onderdeel 3 van de medische paragraaf van de Gedragscode Behandeling Letselschade en met name het proportionaliteitsvereiste. Dat houdt in dat de medische informatie die moet worden verzameld en uitgewisseld, niet meer moet zijn dan in het concrete geval noodzakelijk is voor een eerlijke en voorspoedige beoordeling van de letselschadeclaim van de benadeelde. Onder 3.3.2 van de medische paragraaf is toegelicht wat dit voor de goede praktijk bij het opvragen van informatie over de medische voorgeschiedenis inhoudt. Gelet op dat proportionaliteitsvereiste en die toelichting gaat het naar het oordeel van de rechtbank op dit moment te ver om van de vrouw te verlangen dat zij het ongefilterde huisartsenjournaal van vijf jaar voor de kijkoperatie verstrekt. De niet-onderbouwde stelling van het ziekenhuis dat artsen waarmee de zaak is besproken verbaasd zijn over de onevenredige gevolgen, acht de rechtbank daarvoor onvoldoende. De rechtbank adviseert partijen, al dan niet via hun medisch adviseurs, met elkaar in overleg te treden en te proberen op dit punt tot overeenstemming te komen. Over het resultaat van dat overleg moeten partijen zich bij de te nemen akte ook uitlaten.

De rechtbank verwijst de zaak naar de rol voor het nemen van akte zoals hierboven bepaald en houdt iedere verdere beslissing aan.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Rotterdam 20 maart 2024, ECLI:NL:RBROT:2024:2138, GZR 2024-0095.

[2] Rb. Rotterdam 21 augustus 2024, ECLI:NL:RBROT:2024:7629.

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 20-05-2026

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2026:6715

Zaaknummer: C/10/660961 / HA ZA 23-555

Rechters: K.A. Baggerman

Advocaten: M. Yavuziğitoğlu en M.L. Jinkes de Jong

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Tuchtcollege beantwoordt geen algemene vragen, maar oordeelt alleen over concrete klachten tegen een zorgverlener.

Klacht tegen medisch adviseur over gegeven advies. Klagers zijn niet-ontvankelijk betreffende hun verzoek om een algemene uitspraak te doen. Klaagster is niet-ontvankelijk in haar klacht over het gegeven advies, omdat alleen klager daarbij rechtstreeks belanghebbende is.

Feiten

Vooraf: de gemachtigde van klager klaagt ook voor zichzelf. Voor de leesbaarheid van deze beslissing wordt zij als 'klaagster' aangeduid en worden zij gezamenlijk als 'klagers' aangeduid.

Klager, de meerderjarige pleegzoon van klaagster, heeft als gevolg van ernstige verwaarlozing en mishandeling in zijn jeugd posttraumatische stressstoornis (PTSS), dissociatieklachten en hechtingsproblematiek. Op 26 juni 2025 kwam hij in detentie in een Justitieel Centrum (JC). Bij de medische intake meldde hij hartritmestoornissen en een recente sternumfractuur na een auto-ongeluk.

Op 1 juli 2025 kreeg klager na het sporten een collaps en werd hij kortdurend gereanimeerd. Hij werd opgenomen op de afdeling cardiologie en op 3 juli 2025 ontslagen. Er waren geen aanwijzingen voor cardiale pathologie en de syncope werd passend geacht bij een vasovagale reactie. Pas later komt klaagster achter de ziekenhuisopname van klager.

Klaagster zocht daarna contact met het JC en informeerde het JC over de PTSS en dissociatieproblematiek. Op 7 juli 2025 vond intercollegiaal overleg plaats over de vraag waar klager veilig detentie kon ondergaan en passende zorg kon ontvangen. Het behandelteam achtte behandeling van de complexe PTSS geïndiceerd, maar onvoldoende in staat deze binnen het JC te bieden

Mede op verzoek van klaagster en de advocaat van klager was het JC van plan een Individueel Medische Advisering-procedure (IMA) voor de detentiegeschiktheid van klager op te starten.

Na overleg met het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie (NFIP) is besloten klager met spoed aan te melden bij een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC).

Klager werd op 10 juli 2025 overgeplaatst naar een PPC. Verweerder, medisch adviseur Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), adviseerde op 15 juli 2025 dat klager op medische gronden detentiegeschikt was, omdat uit de rapportages niet bleek dat de noodzakelijke zorg in het PPC niet kon worden geboden. Bij onvoldoende zorgwaarborging kon opnieuw een detentiegeschiktheidsonderzoek worden aangevraagd.

Klacht

Klager verwijt verweerder samengevat:

dat hij vanuit zijn monitoringfunctie binnen de IMA, na kennisneming van de medische gegevens van klager, had moeten ingrijpen;
dat hij had moeten onderkennen dat voor de plaatsing van klager in een PPC een juiste medische en juridische onderbouwing ontbrak en dat de daarvoor geldende procedures niet correct waren gevolgd. Gelet op zijn takenpakket en de eerdere calamiteit had verweerder extra zorgvuldig en professioneel kritisch moeten handelen;
dat het door hem opgestelde IMA-advies op meerdere punten in strijd is met de KNMG-Gedragscode.

Klagers verzoeken, samen, het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) om een uitspraak te doen over de vraag of het (on)grondwettelijk is om, inzake klager, de artsen in het [G] te verbieden om zijn reguliere medisch dossier (EPD/LDP) te gebruiken en de artsen in het [G] te verplichten slechts gebruik te maken van het justitieel medisch dossier (van slechts vijf dagen oud) dat DJI van klager had opgesteld.

Klaagster verwijt verweerder samengevat:

dat hij klaagster als direct naaste niet heeft geïnformeerd nadat klager een hartstilstand had gekregen, was gereanimeerd en in kritieke toestand naar een extern ziekenhuis was overgebracht;
dat hij onduidelijkheid heeft laten bestaan over de vraag of hij de acht medische stukken bij zijn beoordeling voor het IMA-rapport van 15 juli 2025 heeft betrokken en hierover onjuiste informatie aan een collega heeft verstrekt.

Oordeel

Klachtonderdelen 1 en 2 van klager – ingrijpen en beoordelen beleid en procedures

De betrokkenheid van verweerder beperkte zich tot het verzoek van het JC om een medisch advies over de detentiegeschiktheid van klager op 15 juli 2025. Verweerder was niet betrokken bij de daaraan voorafgaande gebeurtenissen en is niet verantwoordelijk voor het beleid of de uitvoering van procedures binnen het JC. Evenmin heeft verweerder hierin een controlerende functie; deze verantwoordelijkheden liggen bij de directie van het JC. De rol van verweerder als medisch adviseur bij het detentiegeschiktheidsonderzoek staat bovendien los van zijn rol rondom calamiteiten. Deze klachtonderdelen zijn daarom kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel 3 van klager – het door de arts gegeven advies

Klager stelt dat verweerder met zijn advies de KNMG-Gedragscode heeft geschonden, maar heeft niet onderbouwd welke bepalingen zijn geschonden. Het RTG toetst het advies aan de criteria voor deskundigenrapportages en beoordeelt ten volle of het onderzoek vakkundig en zorgvuldig is uitgevoerd. De conclusie wordt marginaal getoetst, waarbij wordt beoordeeld of verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Een deel van de klachten in dit verband ziet op de informatie waarop verweerder zijn advies heeft gebaseerd. Verweerder heeft de acht door klagers toegezonden medische stukken wel gezien en gelezen, maar niet bij zijn beoordeling betrokken. Hij heeft zijn advies gebaseerd op het medisch dossier (Microhis) en de gedragsrapportages (User). Het RTG acht deze recente informatie voldoende voor de beoordeling van de vraag of de benodigde zorg binnen het PPC kon worden geleverd. De aanvullende stukken waren grotendeels gedateerd en bevatten geen relevante informatie die niet al in Microhis en User was opgenomen. Zij hadden daarom geen toegevoegde waarde. Het was beter geweest als verweerder had vermeld dat hij deze stukken niet had gebruikt, maar hij heeft voldoende duidelijk gemaakt welke informatie hij wel heeft betrokken. Het RTG acht het daarnaast begrijpelijk en gerechtvaardigd dat verweerder geen persoonlijk contact met klager heeft gehad, omdat de schriftelijke medische informatie voldoende grondslag bood voor zijn beoordeling. Verweerder heeft dit bovendien gemotiveerd in zijn advies. Uit het medisch dossier bleek dat sprake was van flauwvallen en niet van een hartstilstand. Verweerder heeft zich aangesloten bij de medische bevindingen uit het dossier. Van een bagatelliserende of denigrerende wijze van schrijven was daarom geen sprake. Verweerder heeft tot slot aangevoerd dat hij niet betrokken is geweest bij eventuele verzoeken om inzage. Dit is door klager niet gemotiveerd weersproken. Nu persoonlijke betrokkenheid van verweerder niet kan worden vastgesteld, is geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

Het RTG concludeert dat de rapportage van verweerder ook voor het overige aan de daaraan

gestelde eisen voldoet en dat dit klachtonderdeel in zijn geheel kennelijk ongegrond is.

Verzoek tot het doen van een uitspraak over het medisch dossier

Het RTG overweegt dat het slechts bevoegd is concrete klachten over het handelen of nalaten van een zorgverlener te beoordelen. Het door klagers gedane verzoek bevat geen concrete klacht tegen verweerder en ziet op de ziekenhuisopname van klager, waarbij verweerder niet betrokken is geweest. Het RTG kan de door klagers opgeworpen vraag daarom niet beoordelen. Klagers zijn ten aanzien van dit verzoek kennelijk niet-ontvankelijk.

Klachtonderdeel a van klaagster – niet geïnformeerd na ziekenhuisopname

Het RTG overweegt dat dit klachtonderdeel samenhangt met de eerdere klachtonderdelen 1 en 2 van klager. Verweerder was niet betrokken bij de ziekenhuisopname van klager en was daarvan ook niet op de hoogte, noch hoefde hij daarvan op de hoogte te zijn. Het was daarom niet aan verweerder om klaagster hierover te informeren of te bepalen welke informatie zij mocht ontvangen. Ook achteraf had verweerder hierin geen rol. Het klachtonderdeel is daarom kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel b van klaagster – onduidelijkheid over beoordeeld stukken in het advies

Om als rechtstreeks belanghebbende te kunnen worden aangemerkt in de zin van artikel 65, eerste lid onder a Wet BIG, moet klaagster een belang hebben dat valt binnen het kader van de individuele gezondheidszorg. Het RTG oordeelt dat klaagster bij dit klachtonderdeel geen rechtstreeks belang heeft, omdat het gaat om een advies over de detentiegeschiktheid van klager, waarbij alleen klager rechtstreeks belanghebbende is. Klaagster kan hierover daarom niet klagen en is in dit klachtonderdeel kennelijk niet-ontvankelijk.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 02-09-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2026:154

Zaaknummer: H2025/9022

Wetsartikelen: 65, lid 1 onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Huisarts wijkt in complexe casus gemotiveerd af van NHG-standaard, geen schending zorgplicht.

Een vrouw doet een suicidepoging met het schildkliermedicijn dat de huisarts haar heeft voorgeschreven. De vrouw maakt de huisarts diverse verwijten, waaronder het voorschrijven van het desbetreffende medicijn. Geen van die verwijten treft naar het oordeel van de rechtbank doel. De huisarts is bij het voorschrijven weliswaar afgeweken van de NHG-Standaard, maar had daarvoor valide redenen. De huisarts heeft haar zorgplicht niet geschonden.

Opmerking vooraf

Dit is vermoedelijk een wat bijzondere zaak geweest voor de rechtbank. Hoewel de medische behandelingen in dezen alleen zien op de vrouw, staan in het vonnis de vrouw en haar partner als eisende partij. Zij brengen de dagvaarding uit voor de kantonrechter, wijzigen meermaals hun eis, procederen zonder verplichte vertegenwoordiging, verzoeken de rechtbank om digitaal aan de zitting deel te nemen, om verschoning en om de zitting achter gesloten deuren te houden en sturen de rechtbank voor en na de mondelinge behandeling vele e-mails. Hun vorderingen zijn hier en daar wat ongebruikelijk. Voor deze bijzonderheden zij verwezen naar het vonnis.

Feiten

Een vrouw is sinds 2014 patiënt bij een huisarts. Sinds 2018 heeft zij gezondheidsklachten, waarvoor zij regelmatig de huisarts raadpleegt. De klachten bestaan uit vermoeidheid, lichamelijke en psychische onrust en angst- en paniekgevoelens. In september 2020 komt daar extreme haaruitval bij en de vrouw wendt zich tot de huisarts. Die laat bloedonderzoek doen en verwijst de vrouw naar de dermatoloog. Uit het bloedonderzoek blijkt een minimale afwijking in de schildklierwaarde, wat normaliter niet wordt behandeld met medicatie, tenzij er klachten zijn, zoals in dit geval vermoeidheid, en in overleg met de vrouw start de huisarts een proefperiode met een lage dosering Thyrox, een schildkliermedicijn. De regelmatige

controles (november 2020, maart 2021, juli 2021, februari 2022, april 2022) laten goede schildklierwaarden zien, ook na verhogingen van de dosering. De psychische klachten van de vrouw verergeren, ondanks antidepressiva en verwijzingen naar psychotherapie en specialistische geestelijke gezondheidszorg. Terwijl zij op de wachtlijst staat, doet de vrouw in november 2022 een suïcidepoging door een overdosis Thyrax in te nemen. Het psychiatrisch onderzoek dat volgt leidt niet tot een (autisme)diagnose. De bloedcontrole van februari 2024 laat normale schildklierwaarden zien. In januari 2025 vraagt de vrouw de (assistente van de) huisarts om een wit in plaats van een blauw tablet, in welk gesprek de vrouw haar zelfbeheersing verliest, waarop de assistente het gesprek beëindigt. De volgende dag belt de vrouw de apotheker en krijgt zij de Thyrax-variant zonder blauwe kleurstof.

De vrouw stelt de huisarts aansprakelijk. Beide partijen winnen medisch advies in. De (verzekeraar van de) huisarts erkent geen aansprakelijkheid en de vrouw gaat over tot dagvaarding. Zij vordert diverse verklaringen voor recht en veroordelingen. Samengevat vordert zij dat de huisarts aansprakelijk is voor alle directe en indirecte gevolgen van diens handelen en nalaten, nu zij niet de zorg heeft gekregen die je van een redelijk handelend en bekwaam huisarts mocht verwachten. Zij maakt de huisarts een viertal verwijten: het medicijn Thyrax is ten onrechte voorgeschreven, er is niet gewaarschuwd voor de bijwerkingen, er is geen onderzoek gedaan naar de oorzaak van de klachten en na de suïcidepoging is geen contact opgenomen.

De huisarts voert inhoudelijk, maar ook een niet-ontvankelijkheidsverweer. Zij voerde haar praktijk aanvankelijk uit als eenmanszaak, maar sedert 2024 in een besloten vennootschap (bv). De vrouw dagvaardt de huisarts zowel in persoon als de bv en daar heeft zij volgens de huisarts geen belang bij.

Oordeel

De rechtbank verwerpt eerst het niet-ontvankelijkheidsverweer. Dat zijn eigenlijk inhoudelijke verweren, aldus de rechtbank, maar ook die kunnen op voorhand niet leiden tot afwijzing van de vorderingen. Op het moment dat de vrouw haar patiënte werd, dreef de huisarts haar praktijk nog vanuit een eenmanszaak. De geneeskundige behandelingsovereenkomst is dus aangegaan met de eenmanszaak. Op dat moment gold de huisarts in persoon als opdrachtnemer. Dat de eenmanszaak in 2024 is ingebracht in een bv, doet niet af aan persoonlijke aansprakelijkheid die op de huisarts kan rusten. De verwijten zien op de periode vóór de inbreng van de eenmanszaak in de bv. Bovendien geldt ook voor een huisarts die de praktijk voert vanuit een bv dat persoonlijke aansprakelijkheid kan bestaan, te weten uit onrechtmatige daad of bestuurdersaansprakelijkheid. De vrouw voert feiten en stellingen in dat kader aan. Ook onderbouwt de vrouw tijdens de mondelinge

behandeling haar belang voldoende, door te verwijzen naar de extra mogelijkheid van verhaal die toewijzing van de vorderingen jegens de huisarts in privé zou opleveren. Nu de huisarts niet zonder elk rechtens te respecteren belang in de procedure is betrokken, is van misbruik van procesbevoegdheid geen sprake.

Dan schetst de rechtbank het juridisch kader. Op grond van artikel 7:453 BW moet de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen. Daarbij moet de hulpverlener handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheid vloeit voort uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard, die mede wordt bepaald door onder meer de stand van inzichten in de medische wetenschap, richtlijnen en protocollen. Deze zorgplicht komt erop neer dat de hulpverlener die zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot/hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Het niet in acht nemen van deze zorgplicht levert een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst op. En op grond van artikel 7:448 lid 2 sub b BW moet de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze inlichten over de voorgestelde behandeling, waaronder de daarbij te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid. Hieronder vallen ook bijwerkingen van medicatie. Deze informatieplicht gaat niet zo ver dat de huisarts over elke mogelijke bijwerking moet informeren om van goede zorgverlening te kunnen spreken. De huisarts moet de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling. Welke risico's moeten worden genoemd, hangt af van de omstandigheden van het geval. De aard van het risico en de kans dat het risico zich verwezenlijkt, zijn daarbij belangrijke factoren.

De rechtbank behandelt vervolgens de vier verwijten. Geen daarvan treft doel.

Het voorschrijven van Thyrax was gelet op de schildklierwaarden volgens de geldende NHG-Standaard Schildklieraandoeningen niet geïndiceerd. Maar dit enkele feit maakt niet al dat er sprake is van het schenden van de zorgplicht door de huisarts. De NHG-Standaard geeft de huisarts een richtlijn, maar heeft niet de status van een dwingend voorschrift. De huisarts kan goede redenen hebben om anders te handelen dan de NHG-Standaard tot uitgangspunt neemt en daar is in dezen naar het oordeel van de rechtbank sprake van. De huisarts heeft valide redenen aangevoerd en de vrouw weerspreekt die niet voldoende specifiek en gemotiveerd. Dat de huisarts het medicijn niet had mogen voorschrijven, vindt ook geen steun in de medische adviezen.

Ten aanzien van de waarschuwing voor bijwerkingen voert de huisarts aanvankelijk aan dat niet de huisarts maar de apotheker verantwoordelijk is voor het informeren van de patiënt over mogelijke bijwerkingen van medicatie. Dit verweer geeft de huisarts naar het oordeel van

de rechtbank tijdens de mondelinge behandeling terecht prijs. Ook de bijwerkingen van medicatie vallen onder de informatieplicht van artikel 7:448 lid 2 sub b BW. Wel slaagt het verdere verweer van de huisarts. Zij voert aan dat de voorgeschreven dosering zo laag was dat er geen bijwerkingen te verwachten waren. De schildklierwaarde is bovendien goed te monitoren en dat is ook gedaan, aldus de huisarts. De vrouw betwist dat onvoldoende. De huisarts heeft naar het oordeel van de rechtbank voldoende gemotiveerd weersproken dat zij moest waarschuwen voor mogelijke bijwerkingen van het medicijn Thyrax.

Ten aanzien van het gestelde nalaten van zoeken naar oorzaken, licht de huisarts toe dat de diagnostiek en behandeling van een psychiatrische aandoening behoort tot het domein van de specialistische geestelijke gezondheidszorg. De huisarts kan de specialist waarnaar zij verwijst niet verplichten om bepaalde onderzoeken te doen. De specialist is degene die vanuit zijn of haar expertise bepaalt welke onderzoeken nodig zijn. De huisarts kon de vrouw dus niet doorverwijzen voor (autisme)onderzoek, zij kon enkel doorverwijzen naar de specialistische geestelijke gezondheidszorg en dat heeft zij gedaan. De huisarts heeft dus wel degelijk stappen ondernomen om te komen tot behandeling van de oorzaak van de psychische klachten van de vrouw. Voor wat betreft de haaruitval, heeft de huisarts doorverwezen naar de dermatoloog en voor wat betreft de kleurstof in de Thyrax licht de huisarts onweersproken toe dat zij een medicijn met een bepaalde werkzame stof voorschrijft, en niet de vorm van het medicijn. Dat is aan de apotheker. Voor zover de kleurstof al van invloed is geweest op de klachten, is dat dus niet een verwijt dat aan het adres van de huisarts kan worden gemaakt, aldus de rechtbank. En het ontspoorde telefoongesprek met de assistente is wellicht te verklaren vanuit de psychische klachten van de vrouw, maar dat leidt niet tot een tekortkoming van de huisarts.

Ook het vierde verwijt leidt naar het oordeel van de rechtbank niet tot een schending van de zorgplicht die de huisarts in acht moest nemen. De vrouw weerspreekt niet dat de huisarts contact heeft opgenomen met de crisisdienst en de handelende zorginstelling. Gelet op de op dat moment al ernstig verstoorde verhouding met de vrouw en haar partner, die duidelijk uit het dossier blijkt, mocht de huisarts de afweging maken om niet ook persoonlijk contact te zoeken met de vrouw.

Nu geen van de verwijten doel treft en alle vorderingen daarop zijn gebaseerd of voortborduren, wijst de rechtbank de vorderingen van de vrouw af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 17-06-2026

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2026:5316

Zaaknummer: C/02/443618/HA ZA 26-2 (E)

Rechters: Van 't Nedereind

Advocaten: P.J. Klein Gunnewiek

Wetsartikelen: 7:453 BW, 6:162 BW en 7:488 lid 2 sub b BW

RECHTSPRAAK

Baby Ruth (Wever/De Kraker)-arrest alsnog gepubliceerd.

Het Baby Ruth-arrest, ook bekend als Wever/De Kraker, is een bekende oude medische aansprakelijkheidszaak waarin de leer van de verloren kans werd toegepast. Dit arrest is nu, dertig jaar na dato, alsnog gepubliceerd.

Feiten

In het arrest verwijst het hof naar de feiten zoals die zijn opgenomen in het vonnis van de rechtbank. Dat rechtbankvonnis is niet gepubliceerd. En omdat het hof de feiten niet opsomt in het arrest, is het precieze feitencomplex niet bekend. Wat over de feiten wel bekend is, is uit tweede hand:

'Op de middag en avond van 2 juni 1986 vervoegde Wever zich met haar dochter Ruth, een baby van 3 weken, bij het Emma kinderziekenhuis te Amsterdam. Ruth vertoonde symptomen die in elk geval bij het tweede bezoek in de avond hadden moeten leiden tot de diagnose van een door een vitamine K-deficiëntie ontstane hersenbloeding, aldus eerder het Centraal Medisch Tuchtcollege, welk oordeel in de onderhavige procedure door gedaagden niet werd betwist. In plaats daarvan werd Wever naar huis gestuurd met een afspraak voor de volgende ochtend, bij welk bezoek de hersenbloeding alsnog werd gediagnosticeerd. Na overplaatsing naar de intensive care afdeling voor kinderen in het AMC werd Ruth tegen die avond geopereerd, waarbij 400 cc bloed uit haar hoofd werd verwijderd. Wever vorderde namens haar dochter schadevergoeding wegens de door de hersenbloeding ontstane hersenbeschadiging, die had geleid tot blijvende afwijkingen. De gedaagden betwistten deze vordering met het verweer dat niet was aangetoond dat de schade het gevolg was van de vertraging in medische behandeling, en dat ook bij een vroegere diagnosestelling restverschijnselen zouden zijn overgebleven. Wever stelde dat het aan de gedaagden was om de afwezigheid van causaal verband te bewijzen. De Rechtbank volgde haar daarin niet en refereerde zich aan het deskundigenbericht. Daarin werd de kans dat ook bij een vroegere diagnosestelling restverschijnselen zouden zijn overgebleven 'buitengewoon groot' geacht. En de kans dat tenminste een significante vermindering van de restverschijnselen zou zijn bewerkstelligd, was volgens de deskundigen "niet groot". Op grond daarvan oordeelde de Rechtbank:

“De door gedaagden gemaakte kunstfout heeft de kans op een voor Ruth beter resultaat bij adequaat medisch handelen verloren doen gaan. Dat deze kans nihil of verwaarloosbaar klein was, hebben de deskundigen niet vastgesteld en gedaagden niet aangevoerd. De rechtbank volgt Wever niet in haar stelling dat ook de kans op restloos herstel verloren is gegaan. Voor die conclusie biedt het deskundigenrapport geen grond (...). Dit alles in aanmerking nemende, begroot de rechtbank de schade, bestaande in de verloren kans op een voor Ruth beter behandelingsresultaat, op 25%. Tot dit percentage zijn gedaagden aansprakelijk voor de door de hersenbloeding bij Ruth veroorzaakte schade.” [1]

Tegen het rechtbankvonnis komt de moeder met vijf grieven in hoger beroep. Zij vordert vernietiging van het rechtbankvonnis en alsnog toewijzing van de gevorderde schadevergoeding.

Oordeel

De eerste grief, gericht tegen een feitenvaststelling door de rechtbank, slaagt, maar leidt niet tot vernietiging van het rechtbankvonnis. Alle andere grieven falen. Hieronder staan de belangrijkste besproken.

Grief III richt zich tegen het oordeel van de rechtbank dat door de medische fout niet een kans op restloos herstel verloren is gegaan. Grief IV richt zich tegen de weigering van de rechtbank om de gedaagden te belasten met het bewijs van de afwezigheid van causaal verband.

Ten aanzien van deze beide grieven overweegt het hof dat de kans op restloos herstel niet met 100% zekerheid uitgesloten kan worden, maar dat de deskundigen evenwel menen dat de kans buitengewoon groot is dat ook bij een vroegere diagnosestelling restverschijnselen zouden zijn overgebleven. Het hof neemt dit oordeel van de deskundigen over. Daaruit volgt, aldus het hof, dat de kans op restloos herstel verwaarloosbaar klein moet worden geacht, zodat voor het geven van een bewijsopdracht op dit punt geen plaats is.

Grief V richt zich tegen de begroting door de rechtbank van de schade, bestaande in de verloren kans op een beter behandelingsresultaat, vastgesteld op 25%. Het hof is van oordeel dat de rechtbank terecht en op goede gronden het percentage heeft vastgesteld op 25. Het hof acht dit (afgeronde) percentage, alle omstandigheden in aanmerking genomen, een juiste schatting.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Noot A.J. Akkermans bij Rb. Amsterdam 15 december 1993 en Hof Amsterdam 4 januari 1996, A&V-juni/99613.

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 04-01-1996

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:1996:AB8629

Zaaknummer: 307/94

Rechters: Stille, Cremers en van Hartingsveld

Advocaten: J.M. Beer en M.P.H. Sanders

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Sanquin aansprakelijk voor schade flauwvallende bloeddonor.

Deelgeschil. Een vrouw valt flauw in de koffieruimte van Sanquin nadat zij voor het eerst bloed heeft gedoneerd en komt ongelukkig ten val. Volgens de vrouw is Sanquin tekortgeschoten in haar zorgplicht jegens haar. Dat vindt de rechtbank ook. Van Sanquin mag worden verwacht dat zij voldoende toezicht houdt op donoren nadat de donatie heeft plaatsgevonden en dat zij voldoende maatregelen neemt om ongevallen te voorkomen. Daaraan heeft Sanquin niet voldaan. Van een behandelrelatie is geen sprake. Sanquin is aansprakelijk op grond van artikel 6:74 BW.

Feiten

Een vrouw doneert voor het eerst bloed bij Sanquin. De bloedafname vindt plaats in een ligstoel. Na de bloedafname gaat de vrouw naar het zich in dezelfde ruimte bevindende donorcafé. Dat is een koffieruimte waar bloeddonoren wat te eten en te drinken krijgen. In het donorcafé is een vrijwilligster van Sanquin aanwezig die dat verzorgt. De stoelen in het donorcafé zijn gewone stoelen met vier poten.^[1] De vrouw neemt plaats op een stoel, valt op een gegeven moment flauw en komt ongelukkig terecht op de grond: zij heeft een incomplete dwarslaesie.

In het toedrachtsonderzoek dat volgt worden de vrouw, de vrijwilligster en twee donorassistenten gehoord. Naast deze verklaringen is beschikbaar het 'Profiel vrijwilliger op afnamelocatie' (waarin de taken van de vrijwilliger staan beschreven), het Handboek Domaine (waarin staat: 'Het is belangrijk dat verpleegkundigen, donorassistenten en vrijwilligers de donor na zijn donatie goed in de gaten houden') en de ten tijde van de bloedafname geldende editie van de WQDM Blood Guide (waarin geen regels staan over het aanbieden of drinken van water en/of (na)zorg voor donoren).

De vrouw stelt Sanquin aansprakelijk; die wijst aansprakelijkheid van de hand en dit deelgeschil is het gevolg. De vrouw verzoekt een verklaring voor recht dat Sanquin is tekortgeschoten in de nakoming van de (behandel)overeenkomst (art. 7:446 BW en/of 6:74 BW) dan wel onrechtmatig heeft gehandeld (art. 6:162 BW) en aansprakelijk is, en dat Sanquin en haar verzekeraar AXA gehouden zijn de schade te vergoeden. Aan haar vordering legt de vrouw ten grondslag dat Sanquin niet heeft voldaan aan haar zorgplicht, namelijk de plicht om het risico voor donoren zo klein mogelijk te maken. De vrijwilligster noch de donorassistentes hielden haar in de gaten, ondanks dat zij voor het eerst bloed gaf en een vrouw is, wat haar in een risicocategorie met een verhoogde kans op flauwvallen plaatste. Daarnaast waren er geen relaxfauteuils, maar alleen stoelen op vier hoge poten die makkelijk kunnen omvallen, wat strijdig is met de veilige ruimte die het Domaine Handboek voorschrijft. Aldus de vrouw. Sanquin verweert zich ermee dat zij alles heeft gedaan zoals het hoort en dat sprake is van een ongelukkige samenloop van omstandigheden.

Oordeel

Na overwogen te hebben dat het verzoek zich leent voor behandeling in deelgeschil, schetst de rechtbank wat tussen partijen niet in geschil is. Partijen zijn het erover eens dat de vrijwilligster de taak heeft om op te letten en om de donoren iets te eten en te drinken aan te bieden zodat zij na de donatie kunnen aansterken. Evenmin is in geschil dat de kans bestaat dat een donor dan alsnog flauwvalt.

Van een behandelrelatie is naar het oordeel van de rechtbank geen sprake en de rechtbank schetst het beoordelingskader. De vraag is of Sanquin is tekortgeschoten in de zorgplicht die zij jegens de vrouw in acht moest nemen. Van Sanquin mag worden verwacht dat zij voldoende toezicht houdt op de donoren nadat de donatie heeft plaatsgevonden en dat zij voldoende maatregelen neemt om ongevallen te voorkomen, ondanks het feit dat het flauwvallen in de donorumgeving minder vaak voorkomt dan direct na de donatie en de gevolgen van het flauwvallen over het algemeen niet zo ernstig zijn als in deze zaak. Of de vrijwilligster in voldoende mate heeft opgelet, is de vraag. Beoordeeld moet worden, aldus de rechtbank, of Sanquin meer had kunnen en moeten doen dan ze nu gedaan heeft, zodat het ongeval mogelijk voorkomen had kunnen worden.

De rechtbank pakt dan de verklaringen uit het toedrachtsonderzoek erbij, bespreekt vrij uitgebreid wat met voldoende zekerheid over de toedracht vaststaat, en concludeert dat van actief opletten van de vrijwilligster geen sprake was. Dat Sanquin dit wel van de vrijwilligster verwachtte en de instructie heeft gegeven dat zij actief moest opletten, blijkt de rechtbank niet. In het profiel van de vrijwilliger op locatie staat slechts beschreven dat een medewerker van de bloedbank moet worden ingeschakeld als een donor onwel wordt. Er staat niet in dat

een vrijwilliger moet letten op tekenen die erop kunnen wijzen dat een donor onwel wordt.

Het verweer van Sanquin dat de vrijwilligster niet anders kon dan met de rug naar de vrouw toe staan omdat zij bezig was met het koffiezetapparaat, passeert de rechtbank. Sanquin had de ruimte anders kunnen inrichten of thermoskannen met koffie en thee op tafel kunnen plaatsen. Daarnaast had Sanquin de vrijwilligster duidelijker kunnen en moeten wijzen op haar taak dat zij actief moest letten op de donor. De vrijwilligster was door de scheidingswand namelijk de enige die zicht kon hebben op de vrouw tijdens haar herstel in het donorcafé. Dit geldt temeer, aldus de rechtbank, omdat de vrouw voor het eerst bloed doneerde en dus onbekend was met de situatie/personen ter plaatse, en omdat er stoelen in de ruimte waren geplaatst die kennelijk zo instabiel waren dat ze in het geval van flauwvallen konden omvallen.

Ook het verweer van Sanquin dat het *Domaine Handboek* verouderd is, dat zij alles heeft gedaan wat zij moest doen omdat zij aan alle geldende wet- en regelgeving heeft voldaan en de professionele standaard, de kwaliteitsstandaard en alle *standard operating procedures* heeft nageleefd, passeert de rechtbank. Dit alles ontnemt Sanquin namelijk niet de plicht om voldoende (na)zorg te bieden aan donoren die bloed geven of hebben gegeven en kans hebben om flauw te vallen.

Een en ander leidt de rechtbank tot het oordeel dat Sanquin is tekortgeschoten in de nakoming van haar zorgplicht jegens de vrouw. Sanquin is aansprakelijk op grond van artikel 6:74 BW.

Op de voet van artikel 1019aa Rv begroot de rechtbank nog de kosten van het deelgeschil (op het gevorderde bedrag), alvorens voor recht te verklaren dat Sanquin is tekortgeschoten in de nakoming van haar zorgplicht en aansprakelijk is, en dat Sanquin en AXA gehouden zijn de schade te vergoeden, en Sanquin en AXA te veroordelen tot betaling van de kosten van het deelgeschil.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Ter verduidelijking van de situatie zijn in de beschikking kleurenfoto's opgenomen.

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 07-07-2026

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2026:2689

Zaaknummer: C/19/154149 / HA RK 25-62

Rechters: J.A. Werkema

Advocaten: S.B.W. du Plessis en J. Kruijswijk Jansen

Wetsartikelen: 6:74 BW

RECHTSPRAAK

Ziekenhuis geeft onjuiste uitleg aan cao-Ziekenhuizen over type oproepdienst en moet loon nabetalen.

Tussenvonnis. Een aantal verpleegkundigen verschilt met het ziekenhuis waarin zij werken van mening over de vraag of de door hen gewerkte oproepdiensten zijn aan te merken als consignatiedienst of als (beter beloonde) bereikbaarheidsdienst. Aan de hand van de cao-Ziekenhuizen en de toelichting daarop concludeert de kantonrechter dat het kenmerkende verschil ‘onvoorziene omstandigheden’ is en dat de uitleg die het ziekenhuis geeft niet in lijn is met de cao. De oproepdiensten zijn aan te merken als bereikbaarheidsdienst en het ziekenhuis moet de diensten (met terugwerkende kracht) als zodanig belonen.

Feiten

Vier verpleegkundigen en zes laboranten (hierna: de verpleegkundigen^[1]) verschillen met het ziekenhuis waarin zij werken van mening over de vraag of de door hen gewerkte oproepdiensten zijn aan te merken als bereikbaarheidsdienst of als consignatiedienst. Dat verschil is relevant omdat een bereikbaarheidsdienst beter wordt beloond dan een consignatiedienst. Beide type diensten staan gedefinieerd in de cao-Ziekenhuizen en in de toelichting op de cao wordt het verschil tussen de beide diensten vrij uitgebreid besproken. Het ziekenhuis merkt de door de verpleegkundigen gewerkte oproepdiensten aan als consignatiedienst. Volgens het ziekenhuis is een oproepdienst een consignatiedienst als de medewerker in minder dan dertig procent van de gevallen wordt opgeroepen tijdens de dienst. Volgens de verpleegkundigen is een oproepdienst alleen een consignatiedienst als de oproep onvoorzienbaar is. De door hen gewerkte oproepdiensten waren voorzienbaar en een normaal onderdeel van hun werkzaamheden en daarom geen consignatiedienst, aldus de verpleegkundigen.

In deze procedure vorderen de verpleegkundigen een verklaring voor recht dat het ziekenhuis

de cao onjuist interpreteert, dat de door hen gewerkte oproepdiensten alsnog worden gekwalificeerd als bereikbaarheidsdienst, en nabetaling van het te weinig betaalde salaris.

Oordeel

De kantonrechter schetst eerst het juridisch kader. Volgens vaste rechtspraak van de Hoge Raad moet een cao worden uitgelegd aan de hand van de zogeheten cao-norm. Deze norm houdt in dat een bepaling in een cao naar objectieve maatstaven moet worden uitgelegd, waarbij in beginsel de bewoordingen van die bepaling, gelezen in het licht van de gehele tekst van de cao, van doorslaggevende betekenis zijn. Daarmee komt het niet aan op de bedoelingen van de partijen die de cao tot stand hebben gebracht, voor zover deze niet uit de daarin opgenomen bepalingen kenbaar zijn, maar op de betekenis die naar objectieve maatstaven volgt uit de bewoordingen van de cao. Bij deze uitleg kan onder meer acht worden geslagen op de elders in de cao gebruikte formuleringen en op de aannemelijkheid van de rechtsgevolgen waartoe de onderscheiden, op zichzelf mogelijke tekstinterpretaties zouden leiden. Ook de bewoordingen van de eventueel bij de cao behorende schriftelijke toelichting moeten bij de uitleg van de cao worden betrokken. Indien de bedoeling van de partijen bij de cao naar objectieve maatstaven volgt uit de cao-bepalingen en de eventueel daarbij behorende schriftelijke toelichting, en dus voor de individuele werknemers en werkgevers die niet bij de totstandkoming van de overeenkomst betrokken zijn geweest, kenbaar is, kan ook daaraan bij de uitleg betekenis worden toegekend.[2]

De kantonrechter pakt de teksten van de cao en de toelichting op de cao erbij en concludeert als volgt. Aan de hand van het begrip ‘onvoorziene omstandigheden’ moet worden vastgesteld of sprake is van een consignatiedienst. Dat is kenmerkend voor de consignatiedienst. Bij een bereikbaarheidsdienst is op voorhand (vrijwel zeker) duidelijk dat één of meer oproepen zullen plaatsvinden. En daarnaast is het van belang of het opgeroepen worden een normaal onderdeel van de functie van de verpleegkundigen is.

Vervolgens beoordeelt de kantonrechter de werkzaamheden die de verpleegkundigen tijdens de door hen gewerkte oproepdiensten hebben verricht. Zowel het ziekenhuis als de verpleegkundigen lichten die werkzaamheden ter zitting toe. In de gevallen die de verpleegkundigen beschrijven zijn naar het oordeel van de kantonrechter een oproep en de te verrichten werkzaamheden niet onvoorzien. Ook de werkzaamheden die het ziekenhuis beschrijft kunnen niet als (het gevolg van) onvoorziene omstandigheden worden aangemerkt. Het zijn werkzaamheden die voortvloeien uit de aard van het werk in de zorg. Die aard brengt mee dat op elk moment een extra verpleegkundige op de afdeling nodig kan zijn. Van werkelijk onvoorziene omstandigheden is dan geen sprake. Naar het oordeel van de kantonrechter zijn de oproepen dan ook een normaal onderdeel van de functie van de

verpleegkundigen. Aan de hand van de toelichting op de cao leidt dat tot de conclusie dat sprake is van een bereikbaarheidsdienst.

Die uitleg sluit naar het oordeel van de kantonrechter aan bij het feit dat bereikbaarheidsdiensten in § 5.19 van het Arbeidstijdenbesluit specifiek voor onder andere de beroepsgroep ‘verpleging en verzorging’ mogelijk zijn gemaakt; deze diensten zijn dan ook geschikt en gebruikelijk voor personeel in de zorg.

De uitleg en toepassing die het ziekenhuis hanteert, volgen naar het oordeel van de kantonrechter niet uit de cao en de toelichting daarop. Het is niet in lijn met de cao om op basis van een oproepprocentage te bepalen of sprake is van een consignatiedienst. Dat op voorhand niet per dienst te zeggen is met welk percentage van zekerheid de oproepbare medewerker zal worden opgeroepen, is dan ook niet voldoende om te oordelen dat de werkzaamheden het gevolg zijn van onvoorziene omstandigheden.

De diensten van de verpleegkundigen kunnen niet worden aangemerkt als consignatiedienst in de zin van de cao en moeten worden aangemerkt als bereikbaarheidsdienst. Het ziekenhuis dient de door de verpleegkundigen gewerkte oproepdiensten met terugwerkende kracht te kwalificeren en te belonen als bereikbaarheidsdiensten. De daarop gerichte verklaringen voor recht zal de kantonrechter in het eindvonnis toewijzen. Nu eerst krijgen de verpleegkundigen, gelet op het verweer van het ziekenhuis daarover, de gelegenheid hun loonvorderingen nader toe te lichten.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Dat doet de kantonrechter in het vonnis ook.

[2] Onder andere HR 26 mei 2000, ECLI:NL:HR:2000:AA5961 en HR 24 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1622.

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 07-07-2026

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2026:3908

Zaaknummer: 11939378 \ CV EXPL 25-3408

Rechters: D.N.R. Wegerif

Advocaten: M.G.N. de Jonge, Hamers, S.M.M. S.M.M. Hamers en mr. S.W. Kleijer

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verpleegkundige van zorginstelling voor verplichte en gedwongen zorg kwalificeert als 'ambtenaar' ingevolge artikel 304.1.3 WvSr.

De Hoge Raad merkt een verpleegkundige die in een zorginstelling verplichte en gedwongen zorg verleent aan als ambtenaar ex artikel 304 lid 1 onder 3° Sr. Mishandeling van een dergelijke verpleegkundige tijdens haar werk kan leiden tot strafverhoging.

De Hoge Raad heeft geoordeeld dat een verpleegkundige die in een zorginstelling verplichte en gedwongen zorg verleent aan een patiënt die op grond van een zorgmachtiging krachtens de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is opgenomen, kan worden aangemerkt als ambtenaar in de zin van artikel 304 lid 1 onder 3° Sr. Daarmee kan mishandeling van een dergelijke verpleegkundige gedurende of ter zake van de rechtmatige uitoefening van haar werkzaamheden leiden tot de in deze bepaling voorziene strafverhoging.

Feiten en procesverloop

De verdachte verbleef op grond van een zorgmachtiging in een zorginstelling voor verplichte en gedwongen zorg. Op 21 maart 2023 ontstond een incident met een daar werkzame verpleegkundige. Nadat de verdachte haar had bespuugd en zij hem achterna was gegaan, ontstond een worsteling. De verdachte sloeg de verpleegkundige meermalen met kracht in het gezicht. Het gerechtshof Den Haag achtte mishandeling van een ambtenaar gedurende of ter zake van de rechtmatige uitoefening van haar bediening bewezen.

In cassatie stond onder meer de vraag centraal of deze verpleegkundige, die werkzaam was bij een zorginstelling en dus niet op grond van een publiekrechtelijke aanstelling voor de overheid werkte, als 'ambtenaar' in de zin van artikel 304 lid 1 onder 3° Sr kon worden beschouwd.

Oordeel

De Hoge Raad stelt voorop dat het strafrechtelijke ambtenarenbegrip ruim is. Onder 'ambtenaar' in artikel 304 Sr valt ook degene die onder toezicht en verantwoordelijkheid van de overheid is aangesteld in een functie waaraan een openbaar karakter niet kan worden ontzegd.

Het hof had geoordeeld dat verplichte en gedwongen zorg aan een persoon die op grond van een rechterlijke beslissing krachtens de Wvggz in een zorginstelling is opgenomen, een overheidstaak is. Daarbij achtte het hof van belang dat de inhoud en reikwijdte van de werkzaamheden van verpleegkundigen in het kader van de Wvggz van overheidswege zijn bepaald. Ook worden deze werkzaamheden uitgevoerd onder toezicht en controle van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), die over vergaande bevoegdheden beschikt ten aanzien van het bestuur van en het toezicht op de betrokken zorginstelling.

De Hoge Raad laat dit oordeel in stand. Het oordeel dat de betrokken verpleegkundige als ambtenaar in de zin van artikel 304 lid 1 onder 3° Sr kan worden aangemerkt, getuigt volgens de Hoge Raad niet van een onjuiste rechtsopvatting en is evenmin onbegrijpelijk.

mr. J.W. Bosman

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 25-08-2026

ECLI: ECLI:NL:HR:2026:1362

Zaaknummer: 24/04829

Rechters: A.L.J. van Strien, M.J. Borgers en F. Posthumus

Advocaten: E.E.W.J. Maessen

Wetsartikelen: 300 Sr en 304 lid 1 sub 3 Sr

RECHTSPRAAK

Deskundigenbericht: gegronde en ongegronde bezwaren tegen voorgestelde deskundigen.

Voorlopige bewijsverrichting. Een huisarts schrijft een antibioticum voor bij een 6-jarig meisje, dat kort daarna het Guillain-Barré syndroom ontwikkelt. Volgens een gezamenlijke expertise schoot de huisarts tekort, maar is het syndroom daar niet het gevolg van. De moeder meent dat dit wel het geval is en de huisarts verzoekt de rechtbank een neurologisch deskundigenonderzoek om duidelijkheid over het causaal verband te krijgen. Partijen zijn het oneens over de deskundige. De rechtbank beoordeelt de bezwaren die partijen tegen elkaars deskundige(n) hebben. Het meisje lag in het Erasmus MC. Deskundigen die daar werken of promoveerden, kunnen mogelijk niet onafhankelijk rapporteren. De rechtbank benoemt een kinderneuroloog met expertise-ervaring.

Feiten

Omdat haar dochter van 6 jaar oud koorts en sinds drie dagen diarree heeft, belt een vrouw op 29 april de huisarts, die zij nog dezelfde dag bezoeken. De huisarts controleert de urine van het meisje en schrijft Amoxicilline voor. Op 7 en op 8 mei bezoekt de vrouw met haar dochter de huisartsenpost in verband met krachtverlies in de benen en een doorverwijzing naar het Sint Franciscus Gasthuis volgt. Daar denkt men aan het Guillain-Barré syndroom (GBS) en van 9 tot 13 mei is de dochter opgenomen in het Erasmus MC op de afdeling kinderneurologie. Daar stelt men inderdaad GBS vast. De moeder stelt de huisarts aansprakelijk. Partijen komen een gezamenlijke huisartsgeneeskundige expertise overeen. De deskundige beoordeelt het antibioticumbeleid van de huisarts als onzorgvuldig, maar schrijft tevens: 'het antibioticumbeleid [...] heeft mijns inziens helemaal niets te maken met het feit dat [de dochter] kort daarna een Guillain-Barré syndroom ontwikkelde.'

De verzekeraar van de huisarts, VvAA, neemt de expertise als uitgangspunt en neemt het standpunt in dat de aansprakelijkheid niet vaststaat, nu het condicio sine qua non-verband ontbreekt. De moeder meent dat het GBS is ontstaan omdat de huisarts niet ook clavulaanzuur voorschreef, en omdat partijen daarover van mening blijven verschillen, verzoekt de huisarts thans de rechtbank een onderzoek door een neuroloog te bevelen. De moeder stemt in met een deskundigenonderzoek, maar partijen zijn het oneens over de deskundige. De huisarts stelt dr. A. Verrips, (kinder)neuroloog voor. De moeder maakt tegen diens benoeming bezwaar, omdat hij algemeen neuroloog is. Zij stelt twee andere (in de beschikking niet bij naam genoemde) deskundigen voor, te weten een hoogleraar Immunologie en Neurologie en een op GBS gepromoveerde neuroloog. Tegen deze deskundigen maakt de huisarts bezwaar, omdat de eerste in het Erasmus MC werkt en de tweede daar is gepromoveerd.

Oordeel

Na overwogen te hebben dat het verzoek van de huisarts voldoet aan de eisen van de wet (art. 197 Rv en art. 196 lid 2 Rv) en dus zal worden toegewezen, beoordeelt de rechtbank de bezwaren van partijen.

De rechtbank beoordeelt de bezwaren van de huisarts als gegrond. De dochter is opgenomen geweest in het Erasmus MC. Beide door de moeder voorgestelde deskundigen hebben banden of banden gehad met het Erasmus MC waardoor zij mogelijk niet onafhankelijk zullen (kunnen) rapporteren, aldus de rechtbank.

Het bezwaar van de moeder beoordeelt de rechtbank als onvoldoende zwaarwegend. De rechtbank motiveert dat als volgt. Een neuroloog heeft de kennis en kunde om de vraagstelling te kunnen beantwoorden. Niet betwist is immers dat het GBS een neurologische afwijking is. Dr. Verrips is bovendien ook kinderneuroloog én hij verricht al lange tijd neurologische expertises, ook bij kinderen. De rechtbank benoemt daarom dr. Verrips.

De kosten van het deskundigenonderzoek verdeelt de rechtbank gelijkelijk over partijen. In het feit dat partijen afspraken de kosten van het eerdere deskundigenrapport bij helfte te delen, ziet de rechtbank aanleiding dat nu ook te doen. Dit sluit ook aan bij aanbeveling 23 van de GOMA, aldus de rechtbank.

De rechtbank beveelt het deskundigenonderzoek.

Parallele procedure

In dezelfde kwestie verzoekt de moeder de rechtbank om in deelgeschil voor recht te

verklaren dat de huisarts toerekenbaar is tekortgeschoten. De rechtbank behandelt de beide procedures op dezelfde zitting, maar beslist er afzonderlijk in. Het verzoek in deelgeschil wijst de rechtbank af. Het verzochte is namelijk niet in geschil tussen partijen. Het causaal verband is in geschil, niet de tekortkoming. Daarmee ontbreekt het belang en kan de gevraagde beslissing niet bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst (art. 1019z Rv). Ook het verzoek tot vergoeding van de buitengerechtelijke kosten wijst de rechtbank af. En omdat het deelgeschil volstrekt onnodig is ingesteld, ook de kosten van het deelgeschil (art 1019aa Rv).[1]

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Rotterdam 19 mei 2026, ECLI:NL:RBROT:2026:5972.

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 02-06-2026

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2026:6532

Zaaknummer: C/10/713387 / HA RK 26-36

Rechters: K.A. Baggerman

Advocaten: M.J.J. de Ridder en A. el Ballouti

Wetsartikelen: 197 Rv

RECHTSPRAAK

Kinderarts krijgt schorsing wegens onvoldoende dossiervoering en handelen in strijd met algemene competenties medisch specialist.

Na een melding van het ziekenhuis wegens disfunctioneren heeft de inspectie onderzoek gedaan naar het functioneren van de kinderarts en een tuchtklacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verklaart de klachten over dossiervoering, samenwerking en communicatie en bejegening gegrond en legt de kinderarts een schorsing van zes maanden op, waarvan drie voorwaardelijk.

Feiten en omstandigheden

Eind 2023 is het dienstverband van de kinderarts na circa vijftien jaar beëindigd wegens disfunctioneren. Nadat het ziekenhuis bij de inspectie een melding had gedaan over het ontslag wegens disfunctioneren, is de inspectie een onderzoek gestart. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de kinderarts al diverse keren door het ziekenhuis was aangesproken op tekortkomingen in haar functioneren. Dit betrof onder meer ontoereikende dossiervorming, het niet tijdig afwikkelen van correspondentie na een verwijzing en onvoldoende communicatie met collega's. Ook heeft de kinderarts tijdelijk gewerkt met een verlopen registratie (en dus als basisarts). Na herregistratie heeft de kinderarts wel weer haar werkzaamheden als kinderarts uitgevoerd. Naar aanleiding van een interne melding van de vakgroep kindergeneeskunde en de bevindingen uit het daaropvolgende onderzoek had de kinderarts een officiële waarschuwing gekregen en werd haar een verbetertraject opgelegd. Nadien is de kinderarts ook nog aangesproken vanwege achterstanden in enkele specifieke bekwaamheden (ALPS en NLS). Daarna is de kinderarts weer aangesproken op achterstallige en ontoereikende dossiervoering en werden opnieuw afspraken gemaakt. Omdat er geen verbeteringen zichtbaar waren, besloot de raad van bestuur de arbeidsovereenkomst van de kinderarts te beëindigen.

Klacht

De inspectie verwijt de kinderarts dat de dossiervoering, samenwerking en communicatie niet conform de professionele standaard waren. Dit kan naar het oordeel van de inspectie risico's meebrengen voor de patiëntveiligheid. De kinderarts heeft niet gereageerd op de klacht en is, ondanks herhaalde oproepen, niet op de zitting verschenen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat op grond van de verjaringsregeling van artikel 65 lid 5 van de Wet BIG alleen het handelen van de kinderarts vanaf 6 juni 2015 zal worden beoordeeld.

Dossiervorming

Het RTG komt tot de conclusie dat de kinderarts in haar dossierplicht is tekortgeschoten. Uit de door het ziekenhuis uitgevoerde dossieronderzoeken volgt dat de dossiervoering in een aantal dossiers incompleet was en dat de kinderarts structureel achterliep met haar (administratieve) werkzaamheden, waaronder het versturen van brieven, verwijzingen en recepten. Hierdoor vonden doorverwijzingen en verslaglegging aan huisartsen niet of niet tijdig plaats en reageerde de kinderarts niet of niet tijdig op herinneringen of aanvragen voor recepten. De kinderarts heeft tegen de inspectie haar onvoldoende dossiervoering ook erkend.

Communicatie en bejegening

Met verwijzing naar de KNMG Richtlijn Algemene competenties van de medisch specialist concludeert het RTG dat de kinderarts op grond van het voorgaande niet heeft gehandeld in overeenstemming met de competenties 'communicatie' en 'samenwerking'. Hiermee heeft de kinderarts de goede zorgverlening aan patiënten niet gewaarborgd.

Maatregel

Het RTG overweegt onder meer dat het ontbreken van een zorgvuldige en adequate dossiervoering ernstige risico's voor de patiëntveiligheid en voor de patiëntenzorg kan meebrengen. Ook heeft de kinderarts zich naar het oordeel van het RTG niet toetsbaar opgesteld en heeft zij geen verbeteringen in haar werkwijze aangebracht. Naar het oordeel van het RTG moet daarom aan de kinderarts een beroepsbeperkende maatregel worden opgelegd. Hierbij weegt het RTG ook mee dat meerdere vormen van begeleiding en/of ondersteuning en verbetertrajecten niet het beoogde resultaat hadden.

Het RTG verklaart de klacht gegrond en schorst de bevoegdheid van de kinderarts om de aan de inschrijving in het register verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van zes maanden, waarvan drie maanden voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaar.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 08-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2026:120

Zaaknummer: H2025/8592

Wetsartikelen: 7:454 BW, 65 lid 5 Wet BIG en KNMG richtlijn Algemene competenties medisch specialist

RECHTSPRAAK

Het tuchtrecht is niet bedoeld om onderhandelingen over schadevergoeding af te dwingen, klacht tegen MDL-arts niet-ontvankelijk.

Klaagster maakt de MDL-arts diverse verwijten. Klaagster heeft steeds gewezen op het feit dat zij tegen betaling van een schadevergoeding de klacht zou intrekken. De voorzitter verklaart klaagster kennelijk niet-ontvankelijk vanwege misbruik van tuchtrecht. Het tuchtrecht is niet bedoeld als middel om onderhandelingen af te dwingen of een geschil met een zorginstelling voort te zetten.

Feiten

Klaagster is sinds 2016 onder behandeling bij de MDL-arts (hierna: verweerster) vanwege de ziekte van Crohn. Op verzoek van klaagster heeft verweerster in het medisch dossier genoteerd dat zij gevoelig is voor het opiaat oxycodon, zodat ieder andere zorgverlener hierover een waarschuwingssignaal krijgt. Sinds eind 2023 is een geschil ontstaan tussen klaagster en de raad van bestuur van het ziekenhuis. Vanaf november 2024 ontstond ook een geschil tussen klaagster en verweerster. Klaagster heeft zeer veel berichten gestuurd aan de raad van bestuur en de afdeling juridische zaken. Op enig moment heeft de raad van bestuur de berichten van klaagster per e-mail geblokkeerd en haar later ook een contactverbod opgelegd (en herhaald). In 2025 heeft klaagster bij een knieoperatie in een ander ziekenhuis morfine gekregen. Klaagster stelt dat duidelijk is geworden dat haar gegevens in het EPD niet juist zijn. In enkele berichten in het digitale portaal van het ziekenhuis heeft klaagster gesteld dat verweerster niet heeft gezorgd voor een veilige omgeving in het andere ziekenhuis. In deze brief noemde klaagster ook een schadeclaim van € 1.500 en zij verzocht verweerster deze schadeclaim te laten beoordelen door de verzekeraar van het ziekenhuis. Klaagster gaf aan dat zij in ruil daarvoor bereid was de tuchtklacht in te trekken. Klaagster heeft ook een keer geprobeerd verweerster te bellen op haar privé-nummer. Wegens handelen in strijd met de huisregels, het bovenmatig instellen van procedures bij de Geschillencommissie, het tuchtcollege en de politie heeft de raad van bestuur klaagster een toegangsverbod voor een

jaar opgelegd (behalve voor spoedeisende behandelingen). Ook in correspondentie met het tuchtcollege heeft klaagster aangegeven dat zij bereid was haar tuchtklacht in te trekken, indien de verzekeraar van verweerster een bedrag van € 1.500 zou betalen als schadeloosstelling.

Klaagster heeft tegen verweerster vier aparte tuchtklachten ingediend. Ook in de andere (in essentie dezelfde) tuchtklachten heeft klaagster onvrede geuit over het handelen van verweerster.

Klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij onvoldoende heeft gereageerd op haar zorgen over de vermelding van opiaten in het medisch dossier, haar angst voor toediening van morfine niet heeft weggenomen en voorafgaand aan een operatie niet adequaat heeft gereageerd op haar signalen en verzoeken.

Oordeel

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat klaagster haar bevoegdheid om een klacht in te dienen heeft misbruikt (art. 3:13 BW jo. art. 3:15 BW). Het voorstel van een schadevergoeding van € 1.500 levert op zichzelf geen misbruik van recht op, maar de aard en inhoud, en de wijze waarop klaagster dat voorstel doet, leveren naar het oordeel van de voorzitter wel misbruik van recht op. De voorzitter overweegt dat klaagster haar recht om de tuchtklacht in te dienen gebruikt om anderen te dwingen om daarover met haar te onderhandelen. Klaagster heeft de tuchtklacht kortom enkel ingediend als instrument in het inmiddels voortslepende conflict met verweerster en het ziekenhuis, aldus de voorzitter.

Ook weegt de voorzitter onder meer mee dat klaagster diverse geschillen heeft met de raad van bestuur van het ziekenhuis en de afdeling juridische zaken, die kennelijk niet naar tevredenheid zijn opgelost. De voorzitter overweegt dat klaagster ook na het voeren van diverse procedures bij onder meer de Geschillencommissie, het sturen van vele berichten, een contactverbod en een toegangsverbod steeds weer contact over geschillen (blijft) zoeken. Ook het indienen van onderhavige tuchtklacht past naar het oordeel van de voorzitter in dat patroon van het omzeilen van het contact- en toegangsverbod. Door op deze wijze steeds opnieuw weer tuchtklachten in te dienen is volgens de voorzitter duidelijk dat klaagster probeert om contact te houden met verweerster. De voorzitter overweegt dat het tuchtrecht echter niet is bedoeld om telkens opnieuw, met op hoofdlijnen dezelfde klacht, onvrede aan de orde te stellen en contact te (blijven) zoeken met verweerster.

Het RTG verklaart klaagster (ook in de andere tuchtzaken) kennelijk niet-ontvankelijk wegens misbruik van tuchtrecht.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 01-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2026:113

Zaaknummer: H2026/10275

Wetsartikelen: 3: 13 BW en 3:15 BW

RECHTSPRAAK

Ouders niet-ontvankelijk in klacht tegen psychiater over behandeling overleden dochter.

De dochter van klagers was onder behandeling van de psychiater en is op 20-jarige leeftijd overleden. De voorzitter overweegt dat er meerdere aanwijzingen zijn dat de ouders niet de veronderstelde wil van de dochter vertegenwoordigen. Hiermee behoren de ouders niet tot de kring van klachtgerechtigden en zijn klagers in zoverre niet-ontvankelijk in hun klacht.

Feiten en omstandigheden

Vanwege veel (psychiatrische) problemen was de dochter onder behandeling bij de psychiater. Op het moment dat de behandeling begon was de dochter 16 jaar oud. De dochter is op 20-jarige leeftijd overleden.

Klacht

Klagers verwijten de psychiater dat een verkeerde diagnose is gesteld, dat de behandelrelatie met de dochter grensoverschrijdend is geweest, dat verkeerde en onvoldoende medicatie is voorgeschreven, dat de dochter ten onrechte niet is doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar en dat het behandelplan niet is gevolgd (klachtonderdelen a, b, d, e en f). Ook stellen klagers dat zij als ouders onvoldoende zijn betrokken bij en geïnformeerd zijn over de behandeling van hun toen minderjarige dochter (klachtonderdeel c).

Oordeel

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt ten eerste dat in artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG is bepaald dat een tuchtklacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Verder geldt als uitgangspunt voor een nabestaande dat het recht om een klacht in te dienen over de behandeling van een overleden familielid is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van het overleden familielid. In beginsel geldt dat de nabestaande geacht wordt de wil van de overleden patiënt

te vertegenwoordigen, tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.

Naar het oordeel van de voorzitter is van dergelijke bijzondere omstandigheden sprake. De psychiater heeft aangevoerd dat de dochter geen betrokkenheid van de ouders (klagers) wenste, dat klagers dus bewust niet betrokken waren bij de behandeling van hun dochter en dat de dochter op enig moment aangifte van seksueel misbruik tegen haar vader (klager) heeft gedaan. Ook zijn er in de stukken geen aanwijzingen te vinden dat de dochter had willen klagen over de behandeling van de psychiater.

De voorzitter concludeert dat naar aanleiding van meerdere aanwijzingen moet worden getwijfeld aan de vertegenwoordiging door klagers (als ouders) van de veronderstelde wil van hun dochter. Klagers behoren hierdoor niet tot de kring van klachtgerechtigden zoals bedoeld in artikel 65 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Reden waarom de voorzitter klagers kennelijk niet-ontvankelijk verklaart in de klacht voor zover deze zien op de behandeling van de dochter (klachtonderdelen a, b, d, e en f). In klachtonderdeel c, dat ziet op het verwijt dat klagers onvoldoende informatie hebben ontvangen zijn klagers wel ontvankelijk. Dit klachtonderdeel is echter kennelijk ongegrond, nu er voor de psychiater geen verplichting bestond om klagers actief te informeren over de behandeling. De dochter was bij aanvang van de behandeling 16 jaar en voor de behandeling wettelijk gezien dus meerderjarig. Er was geen toestemming nodig van haar ouders. Ook heeft de dochter zelf aangegeven dat zij niet wilde dat haar ouders bij de behandeling werden betrokken. De voorzitter verklaart klachtonderdeel c kennelijk ongegrond.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 18-06-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:162

Zaaknummer: A2025/9094

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Berisping voor bedrijfsarts wegens het verstrekken van verklaringen over klager.

Bedrijfsarts geeft op verzoek van de advocaat van werkgever negatieve, onjuiste en niet-onderbouwde verklaringen af voor een procedure tegen het UWV. Berisping.

Feiten

Sinds 2020 kampt klager onder meer met depressieve klachten, burn-out, persoonlijkheidsproblematiek en een laag energieniveau. Op 23 januari 2020 heeft klager zich ziek gemeld bij zijn werkgever. Van 8 december 2020 tot en met 8 december 2021 heeft verweerder klager begeleid als bedrijfsarts. Daarna is klager door een andere bedrijfsarts begeleid.

In 2021 volgde klager verschillende behandel- en begeleidingstrajecten. Het UWV legde de werkgever van klager op 13 januari 2022 een loonsanctie op wegens onvoldoende re-integratie-inspanningen, waarna de advocaat van de werkgever verweerder verzocht de medische onmogelijkheid van intensivering van spoor 2 vanaf juli 2021 te onderbouwen.

Verweerder verklaarde op 8 november 2023 en 23 februari 2024 dat klager van juli 2021 tot januari 2022 medisch niet belastbaar was voor intensivering van spoor 2, onder meer wegens overbelasting en psychische decompensatie. Hij baseerde zich daarbij op zijn herinnering, dossierstukken en contacten met behandelaren en beschreef met name het spreekuur van 28 juli 2021. Beide verklaringen van de bedrijfsarts zijn vervolgens ingebracht in de gerechtelijke procedure tussen de werkgever en het UWV.

Klacht

Klager verwijt verweerder:

a) dat hij zich in de verklaringen van 8 november 2023 en van 23 februari 2024 negatief over klager heeft uitgelaten;

b) dat hij in de verklaringen heeft gesteld dat er contact is geweest tussen verweerder en de behandelaren van klager, terwijl dat niet zo was.

Oordeel

Klachtonderdeel a) verklaring van 8 november 2023 en van 23 februari 2024

Verweerder heeft erkend dat hij zich negatief over klager heeft uitgelaten en heeft toegelicht dat hij zich destijds in een spanningsveld bevond tussen klager en diens werkgever, mede vanwege het arbeidsconflict en de coronamaatregelen. Hij wilde het ontbreken van onderliggende dossiernotities met zijn latere getuigenverklaringen aanvullen en hij ging ervan uit, na overleg met de advocaat van de werkgever, dat hij als getuige kon verklaren. Verweerder heeft achteraf erkend dat hij als bedrijfsarts, vanwege zijn eerdere betrokkenheid bij de casus, geen verklaring had moeten afleggen en daarmee de schijn van partijdigheid heeft gewekt.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat de inhoud van de verklaringen op essentiële punten niet wordt ondersteund door het medisch dossier of anderszins kan worden onderbouwd. Zo blijkt de door verweerder gestelde psychische decompensatie van klager tijdens het consult van 28 juli 2021 niet uit het dossier en is niet duidelijk op welke concrete waarnemingen deze conclusie berust. Ook de stellingen dat klager zijn klachten eindeloos naar voren schoof, afwijzend reageerde op het advies hulp te zoeken en begeleiding slechts aarzelend aanvaardde, vinden geen steun in het dossier; daaruit blijkt juist dat klager openstond voor hulpverlening. Ten slotte is ook de stellige vermelding van een afhankelijkheids-persoonlijkheidsstoornis en mentale ontreddeering niet onderbouwd. Het dossier vermeldt slechts afhankelijke persoonlijkheidskenmerken en niet dat een dergelijke stoornis was vastgesteld. Omdat verweerder aldus zonder toereikende feitelijke en medische grondslag negatieve en stellige uitspraken over klager heeft gedaan, is dit klachtonderdeel gegrond.

Klachtonderdeel b) contact tussen verweerder en de behandelaren van klager

Klager stelt dat verweerder geen contact heeft gehad met zijn behandelaren, hetgeen verweerder heeft erkend. Ook uit het medisch dossier en de overige stukken blijkt niet van dergelijke contacten. Evenmin is vastgelegd dat klager toestemming heeft gegeven voor contacten met behandelaren. De door verweerder in de verklaringen gestelde contacten zijn daarmee niet onderbouwd. Dit klachtonderdeel is ook gegrond.

Maatregel

Het RTG weegt zwaar mee dat verweerder de eerste verklaring heeft opgesteld en nog zwaarder dat hij, nadat bleek dat deze onvoldoende steun vond in het medisch dossier, dit in zijn tweede verklaring niet heeft hersteld, maar de eerdere uitlatingen juist heeft aangescherpt. Gelet op de ernst van het verwijtbaar handelen, overweegt het RTG een voorwaardelijke schorsing. In het voordeel van verweerder weegt echter mee dat hij zich toetsbaar heeft opgesteld, zijn handelen heeft erkend, excuses heeft aangeboden, een rectificatie heeft opgesteld en concreet heeft toegelicht wat hij voortaan anders zal doen. Ook is hij niet eerder tuchtrechtelijk veroordeeld. Alles afwegende acht het RTG een berisping passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 26-08-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2026:153

Zaaknummer: H2025/8888

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Misbruik van recht.

Klaagster is niet-ontvankelijk wegens misbruik van recht. Zij heeft haar klacht ingediend met als doel een minnelijke regeling en schadeloosstelling af te dwingen terwijl het tuchtrecht daarvoor niet is bedoeld.

Feiten

Klaagster werd tot 4 april 2022 behandeld door verweerder, orthopedisch chirurg, in verband met knieklachten. Klaagster verzocht het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is om aanvulling van haar medisch dossier met volgens haar ontbrekende medische informatie. Het ziekenhuis stemde in 2023 in met het opnemen van een beperkte hoeveelheid informatie, maar verwijderde deze brief in 2024 op verzoek van klaagster.

Het ziekenhuis stelde vervolgens dat eerdere beoordelingen en een onherroepelijke tuchtuitspraak geen tekortkomingen in de behandeling hadden vastgesteld. De Geschillencommissie oordeelde dat alleen voor toekomstige medische behandelingen relevante informatie in het dossier hoeft te worden opgenomen.

Vanwege herhaald contact met verweerder, ondanks verzoeken daarmee te stoppen, werd aan klaagster een contactverbod opgelegd. Dit verbod werd in 2025 ingesteld, op 26 maart 2026 voor onbepaalde tijd verlengd en diezelfde datum uitgebreid met een toegangsverbod tot de locaties waar verweerder werkzaam is.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij onbekwaam een besluit heeft genomen over aanvullingen in het medisch dossier, welke relevant waren voor haar toekomstige behandelingen. Volgens klaagster had hij als orthopeed te weinig kennis en had dit verzoek door de vakgroepen interne geneeskunde, cardiologie, neurologie en MDL afgehandeld moeten worden. In een aanvullende brief van 30 maart 2026 schrijft klaagster dat alleen een minnelijke regeling kan leiden tot intrekking van alle procedures tegen het ziekenhuis.

Oordeel RTG

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelde dat klaagster misbruik maakt van haar bevoegdheid om een tuchtklacht in te dienen. Klaagster heeft de klacht mede gebruikt om een minnelijke regeling af te dwingen. Zij heeft aangegeven de klacht te zullen intrekken als het ziekenhuis de allergelijst van een andere ziekenhuis overneemt en haar schadeclaim door de verzekeraar wordt toegekend. Hoewel het doen van een voorstel tot een minnelijke regeling op zichzelf geen misbruik van recht oplevert, acht de voorzitter de aard en wijze waarop klaagster dit voorstel heeft gedaan wel misbruik van recht, met name omdat zij de intrekking van de klacht herhaaldelijk aan een schadeloosstelling koppelt. Daarnaast legt klaagster in wezen hetzelfde feitencomplex opnieuw aan het RTG voor, zij het in andere bewoordingen. De voorzitter acht dit, mede gezien de eerdere procedures, het herhaaldelijk zoeken van contact ondanks contact- en toegangsverboden en het indienen van meerdere tuchtklachten, een aanwijzing dat de tuchtklacht wordt gebruikt om contact en onderhandelingen met verweerder en het ziekenhuis af te dwingen. Het tuchtrecht is daarvoor niet bedoeld. De voorzitter verklaart klaagster daarom kennelijk niet-ontvankelijk wegens misbruik van tuchtrecht.

Oordeel CTG

De voorzitter van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) onderschrijft het oordeel van de voorzitter van het RTG. De voorzitter verduidelijkt daarbij dat een contactverbod niet in de weg staat aan de ontvankelijkheid van een klacht. Een patiënt met een contactverbod kan nog steeds een tuchtklacht indienen, mits deze klacht wordt ingediend met het doel waarvoor het tuchtrecht is bedoeld.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 19-08-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2026:174

Zaaknummer: c2026/3318 VZ

Advocaten: S.J. Muntinga

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Praktijkvoering en behandeling dermatoloog onvoldoende: voorwaardelijke schorsing van zes maanden.

Dermatoloog wordt voorwaardelijk geschorst wegens onder andere onvoldoende informatieverstrekking, onzorgvuldige beëindiging behandelrelatie, gebrekkige verslaglegging en tekortschietende communicatie over het BIG-registratienummer.

Feiten

Klaagster is door de huisarts doorverwezen voor een behandeling van axillaire hyperdosis (overmatig transpireren). Hiervoor heeft klagerster op 22 mei 2025 een intakeconsult gehad met de dermatoloog (verweester) en wordt een afspraak gemaakt voor 4 juli 2025 voor een Botuline injectie voor beide oksels.

Op 4 juli 2025 wordt de behandeling uitgevoerd. Voordat de behandeling wordt uitgevoerd, wordt een informed consentformulier getekend waarop staat dat de behandeling 'hyperhidrosis' wordt uitgevoerd en dat een informatieformulier schriftelijk is ontvangen.

Tijdens en na de behandeling vraagt klagerster hoeveel eenheden botulinetoxine de dermatoloog gebruikt. Na de behandeling vraagt klagerster aan de balie bij een medewerker nogmaals naar de eenheden. Klagerster is, nadat zij de kliniek had verlaten, vervolgens terug naar binnen gegaan om de verpakking van de botulinetoxine te verkrijgen. Verweester maakt hiervan ook een aantekening in het dossier. Daarbij wordt ook genoteerd dat de klagerster naar de afkomst van de dermatoloog heeft gevraagd. In de brief aan de huisarts wordt een en ander ook opgeschreven waarbij de dermatoloog kenbaar maakt het geen prettige ervaring te vinden en klagerster terugverwijst naar de huisarts.

In september 2025 komt klagerster erachter dat de behandelrelatie met verweester is beëindigd.

Op 19 september 2025 krijgt klagerster ondanks herhaald telefonisch verzoek het BIG-registratienummer van de dermatoloog niet. Op 22 september 2025 vraagt zij om de

onafhankelijke klachtenfunctionaris van de praktijk van verweerster, maar moet zij dit verzoek per e-mail doen. Het klachten-e-mailadres bleek vervolgens niet te werken en telefonisch kreeg klagster geen contact.

Klacht

Klagster verwijt de dermatoloog dat zij:

- a) tijdens de intake en de behandeling onprofessioneel heeft gehandeld;
- b) de behandelrelatie eenzijdig heeft beëindigd;
- c) onjuiste informatie heeft opgenomen in het medisch dossier en in de brieven aan de huisarts;
- d) tekort is geschoten in de klachtenafhandeling en de communicatie over het BIG-registratienummer;
- e) geen duidelijke klachtenprocedure faciliteert.

Oordeel

Klachtonderdeel a) Onprofessioneel handelen tijdens intake en behandeling

Het RTG overweegt dat de dermatoloog klagster onvoldoende heeft geïnformeerd over de botulinetoxinebehandeling, waaronder risico's, bijwerkingen en alternatieven. Het informed-consentformulier en medisch dossier maken onvoldoende duidelijk wat precies is besproken en behandeld. Het formulier spreekt alleen over de 'hyperhidrosis'-behandeling en niet over welke concrete behandeling van de hyperhidrosis zou worden uitgevoerd. Daardoor kon geen zorgvuldige gezamenlijke en weloverwogen besluitvorming (*shared decision making*) plaatsvinden. Dit was in strijd met de informatieplicht en informed consent.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel b) Het eenzijdig beëindigen van de behandelrelatie

De dermatoloog heeft de behandelrelatie met klagster feitelijk eenzijdig beëindigd, ook al stelde zij dat zij alleen geen nieuwe behandelovereenkomst wilde aangaan. Omdat tijdens de intake was besproken dat de behandeling zo nodig tweemaal per jaar kon plaatsvinden en zij al vier dagen na de eerste behandeling besloot geen verdere zorg te verlenen, gaat dat

onderscheid volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) niet op.

De dermatoloog gaf als reden dat zij de behandeling 'geen fijne ervaring' vond, vanwege de vragen van klagster over de dosering en een persoonlijke vraag. Het RTG vindt dit onvoldoende als 'gewichtige reden' voor beëindiging. De later genoemde redenen, het meenemen van de verpakking uit de prullenbak en het feit dat medewerkers klagster onprettig vonden, zijn bovendien niet terug te vinden in het dossier en daardoor niet verifieerbaar.

Ook is klagster niet gewaarschuwd of geïnformeerd over de beëindiging en kreeg zij geen redelijke termijn om een andere behandelaar te vinden. Daarom is niet de vereiste zorgvuldigheid betracht.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel c) Onjuiste verslaglegging in het medisch dossier en in de brieven aan de huisarts

Het RTG oordeelt dat de brieven aan de huisarts feitelijke onjuistheden bevatten, zoals verkeerde data en de onjuiste vermelding dat de behandeling op de dag van de intake had plaatsgevonden. Hoewel de dermatoloog aangeeft dat de brieven 'automatisch zijn gegenereerd' en door een assistente worden opgesteld, blijft zij zelf verantwoordelijk voor de juistheid en volledigheid van medische correspondentie. Zij had de brieven moeten controleren en de fouten bovendien moeten corrigeren nadat deze bekend waren geworden. Omdat dit niet is gebeurd, heeft zij onzorgvuldig gehandeld.

Dit klachtonderdeel is ook gegrond

Klachtonderdeel d) Tekortschieten in de communicatie over de klachtenafhandeling en het BIG-registernummer

Klagster kon de dermatoloog niet vinden in het BIG-register, omdat zij daar onder een onjuiste naam stond geregistreerd. Ondanks herhaalde verzoeken kreeg klagster het BIG-registratienummer of de juiste registratienaam niet. Daarnaast waren meerdere klachten-e-mailadressen van de kliniek niet bruikbaar. Volgens het RTG is de dermatoloog als praktijkhoudster verantwoordelijk voor een goede organisatie. Daartoe behoort dat medewerkers over de juiste informatie beschikken en patiënten de BIG-gegevens kunnen achterhalen. Ook had de dermatoloog haar registratiegegevens moeten laten corrigeren. Omdat zij zelfs tijdens de zitting niet kon bevestigen dat dit was gebeurd, oordeelt het RTG dat ook hiervoor zichzelf verantwoordelijk blijft.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel e) Ontbreken van een duidelijke klachtenregeling

Het RTG vindt dat de communicatie over de klacht niet steeds zorgvuldig is verlopen, maar dat niet is aangetoond dat de kliniek geen duidelijke en deugdelijke klachtenregeling had. Klaagster heeft uiteindelijk contact gehad met de onafhankelijke klachtenfunctionaris en op de website stond informatie over het indienen van klachten en de mogelijkheid om naar de Geschillencommissie Zorg te gaan. Het niet meer werkende e-mailadres is onvoldoende om de klacht gegrond te verklaren, mede omdat dit inmiddels van de website is verwijderd.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Maatregel

Bij de maatregel weegt zwaar dat de dermatoloog tijdens de zitting weinig zelfreflectie toonde. Zij sprak negatief over klaagster, verwees naar haar psychische gesteldheid en schoof verantwoordelijkheid af op medewerkers, in plaats van haar eigen professionele verantwoordelijkheid te erkennen. Ook had zij eerder al een berisping gekregen wegens onvoldoende *shared decision making*. Hoewel die beslissing later is uitgesproken dan onderhavige klacht is ingediend, zag het RTG geen aanwijzing dat zij daarvan had geleerd. Gezien de ernst en samenhang van de tekortkomingen, het gebrek aan inzicht en de eerdere berisping legt het RTG een voorwaardelijke schorsing van zes maanden met een proeftijd van twee jaar op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-08-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:204

Zaaknummer: A2025/9172

Advocaten: mr. J.M. de Vries

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Registratie huisarts wordt doorgehaald wegens anti-COVID-19-vaccinatiebeleid.

Tuchtklacht IGJ tegen huisarts. Huisarts ontmoedigde COVID-19-vaccinaties met onjuiste en eenzijdige informatie, voerde onnodige D-dimeerbepalingen uit en week af van professionele richtlijnen. Onvoldoende zelfreflectie: doorhaling.

Feiten

Verweerder is sinds 2002 huisarts. Hij heeft zijn eigen huisartsenpraktijk. In de periode 2017 tot 26 februari 2025 is hij verbonden geweest aan C, dat onder andere de spoedzorg tijdens de avonden, nachten en weekenden organiseert.

Tijdens de COVID-19-pandemie ontving de IGJ twintig meldingen over zijn handelen en uitlatingen rond COVID-19-vaccinaties. Ook kreeg hij in 2022 een berisping omdat hij een sterk verhoogde D-dimeerwaarde bij een patiënte ten onrechte aan een Pfizer-vaccinatie toeschreef en nader onderzoek door een internist of longarts niet nodig vond; zijn beroep hiertegen werd verworpen.

Deze meldingen en uitspraak waren aanleiding voor een IGJ-onderzoek. Er werden onder meer ongevraagd verspreiden van anti-COVID-19- en antivaccinatieberichten en een niet-geïndiceerde D-dimeerbepaling zonder toestemming onderzocht.

Daarnaast meldde C in maart 2025 dat de huisarts op 26 februari 2025 was ontslagen wegens disfunctioneren. Al vanaf 2021 waren met hem afspraken gemaakt over zijn uitlatingen over COVID-19 en vaccinaties. Na een klacht van ouders in 2023 werden opnieuw afspraken gemaakt en na een tweede patiëntklacht in januari 2024 werden verdere maatregelen genomen. Uiteindelijk leidde zijn herhaaldelijke opdringen van persoonlijke opvattingen over COVID-19-vaccinaties aan patiënten, in combinatie met het niet bieden van een alternatief, tot zijn ontslag.

Klacht

Volgens de IGJ heeft de huisarts onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

- a) in strijd met de professionele standaard heeft gehandeld door de wijze waarop hij zijn patiënten heeft geïnformeerd over COVID-19 en COVID-19-vaccinaties en door voor zijn patiënten een drempel op te werpen voor COVID-19-vaccinatie;
- b) in strijd met de professionele standaard heeft gehandeld inzake het aanvragen van D-dimeerbepalingen bij patiënten die de COVID-19-vaccinatie hadden ontvangen en dergelijke patiënten met een afwijkende uitslag van de D-dimeerwaarde niet volgens de richtlijn heeft verwezen;
- c) niet heeft gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsbeoefenaar met zijn uitlatingen over COVID-19, de COVID-19-vaccinaties en het COVID-19-vaccin op sociale media, jegens patiënten en zorgprofessionals;
- d) niet heeft gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsbeoefenaar met zijn uitlatingen over vaccinaties tijdens de consulten en de daaropvolgende klachtafhandeling jegens patiënten die de huisartsenspoedzorg bezochten.

Oordeel

Klachtonderdeel a) het in strijd met de professionele standaard patiënten informeren over COVID-19 en het opwerpen van een drempel voor COVID-19-vaccinaties

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de huisarts weliswaar niet verplicht was zelf te vaccineren, maar dat hij patiënten ook niet actief mocht weerhouden van vaccinatie door een andere zorgverlener. Door 300 patiënten persoonlijk te bellen, een afschrikwekkend informed-consentformulier te verstrekken en daarin onder meer onbewezen risico's zoals genetische verandering en onvruchtbaarheid als mogelijke gevolgen te presenteren, gaf hij eenzijdige, ongenueanceerde en wetenschappelijk onjuiste informatie. Zijn beroep op gewetensbezwaren en de wens om 'de andere kant' te belichten rechtvaardigde dit niet, omdat hij zijn persoonlijke overtuigingen aan patiënten opdroeg, ook wanneer zij aangaven dit niet te willen.

Daarnaast wierp hij feitelijk een drempel voor vaccinatie op: patiënten moesten het formulier ondertekenen voordat zij informatie kregen over een andere vaccinatielocatie. Een dergelijke ondertekening mag bij een COVID-19-vaccinatie niet worden geëist.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel b) het niet geïndiceerd aanvragen van D-dimeerbepalingen bij de patiënten die de COVID-19-vaccinatie hebben ontvangen en bij een afwijkende uitslag niet verwijzen

De huisarts liet bij 106 gevaccineerde patiënten zonder medische indicatie een D-dimeerbepaling uitvoeren, enkel om te onderzoeken of COVID-19-vaccinatie tot verhoogde stollingswaarden leidde. Bij de onderzochte dossiers waren geen klachten die op trombose wezen en werden de vereiste Wells-beslisregels niet toegepast. Volgens de richtlijnen is een D-dimeertest alleen aangewezen bij een klinische verdenking op DVT of longembolie. Vaccinatie op zichzelf is geen indicatie. Het RTG accepteert daarom niet dat de huisarts vanwege zijn eigen opvattingen van de richtlijnen afweek, temeer omdat hij erkende dat de bepalingen geen medisch doel dienden en medisch zinloos waren. Dit leidde onnodig tot zorgkosten en belasting van de zorg.

Daarnaast hadden 11 patiënten een verhoogde D-dimeerwaarde, maar werden 9 van hen volgens het dossier niet doorverwezen voor nader onderzoek. Het argument dat de verhoging door vaccinatie kwam, maakte een DVT of longembolie volgens het RTG niet uitgesloten. Bij een verhoogde waarde had de huisarts moeten verwijzen of ten minste moeten overleggen met een specialist. Ook ontbrak bij een deel van de patiënten informed consent: slechts in 21 van de 49 onderzochte dossiers stond dat de patiënt hiervan op de hoogte was. De huisarts heeft zijn onvoldoende onderbouwde overtuigingen over COVID-19-vaccinaties boven de professionele richtlijnen en belangen van zijn patiënten gesteld en hij heeft hen daarmee in een risicovolle situatie gebracht.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel c) uitlatingen over COVID-19 en het COVID-19-vaccin op sociale media jegens patiënten en zorgprofessionals

De huisarts heeft zich ook via sociale media en andere openbare kanalen tuchtrechtelijk verwijtbaar uitgelaten over COVID-19 en vaccinaties. Hoewel hij stelde dat zijn Facebookaccount persoonlijk was, kon zijn hoedanigheid als huisarts eenvoudig worden achterhaald. Omdat hij zich over medische onderwerpen uitliet, vallen deze uitingen onder de tweede tuchtnorm.

Artsen mogen deelnemen aan het maatschappelijk debat, maar hun uitlatingen moeten wel binnen de grenzen van hun deskundigheid blijven en zorgvuldig, genuanceerd en wetenschappelijk onderbouwd zijn. De huisarts overschreed die grenzen met uitspraken dat vaccins 'proefkonijnen' betroffen, dat vaccinatie leek op 'genetische manipulatie/modificatie' en dat PCR-tests 'zinloos' waren en mogelijk schadelijke stoffen

bevatten. Deze beweringen waren ongefundeerd en niet in overeenstemming met de medische inzichten van dat moment. Ze konden bovendien angst voor vaccinatie aanwakkeren en het vertrouwen in de gezondheidszorg en de beroepsgroep ondermijnen.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel d) uitlatingen over vaccinaties tijdens de consulten en de daaropvolgende klachtafhandeling jegens patiënten die de huisartsenspoedzorg bezochten

Het RTG stelt voorop dat patiënten op een huisartsenpost moeten worden beoordeeld vanuit hun concrete klachten en zorgbehoefte. Bij de baby met een koortsstuip en bij de patiënt met zeer hoge bloeddruk, hartslag en ernstige hoofdpijn deed de huisarts dat onvoldoende. Hij richtte zich vooral op een mogelijk verband met COVID-19-vaccinaties, terwijl daarvoor op basis van het verhaal van de patiënten geen concrete aanwijzingen bestonden. Bij de baby was de laatste vaccinatie bovendien al drie maanden eerder geweest.

Het RTG vindt dat de huisarts zo sterk door dit onderwerp was 'gepreoccupeerd' dat hij zelfs na eerdere afspraken hierover niet kon stoppen met het bespreken van vaccinaties. Daardoor had hij onvoldoende oog en oor voor de daadwerkelijke zorgen van de patiënten. Juist binnen de spoedzorg moet een huisarts bij ernstige zorgen onderzoek doen én waar mogelijk geruststellen. Dat heeft hij onvoldoende gedaan.

Ook zijn reacties op de klachten wegen zwaar. In plaats van te erkennen dat zijn handelen niet aansloot bij de zorgbehoefte van de patiënten, bleef hij zijn persoonlijke opvattingen verdedigen en stelde hij dat andere artsen 'klakkeloos protocollen' volgen. Dit laat zien dat hij onvoldoende inzicht had in het effect van zijn handelen en geen oog had voor de positie en behoeften van de patiënten. Daarmee heeft hij niet alleen het vertrouwen in hemzelf, maar ook in de zorg en de beroepsgroep ernstig ondermijnd en handelde hij ook bij de klachtafhandeling niet professioneel.

Dit klachtonderdeel is ook gegrond.

Maatregel

Het RTG vindt een zware maatregel noodzakelijk vanwege de ernst en het structurele karakter van het handelen. De huisarts stelt dat zijn handelen voortkwam uit een sterk 'niet-pluis'-gevoel, maar dit is geen medisch niet-pluisgevoel bij individuele patiënten, maar het gevolg van een diepgeworteld wantrouwen tegenover de overheid, farmaceutische industrie en zijn beroepsgenoten. Hoewel hij erkent dat hij destijds 'te fel' was geweest, blijkt hij nog steeds volledig achter zijn overtuigingen te staan en zag hij zichzelf als een voorloper die uiteindelijk

gelijk zal krijgen. Hij staat daarmee onvoldoende open voor signalen van patiënten, collega's, de IGJ, beroepsrichtlijnen en wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor blijft hij vaccinaties als oorzaak van uiteenlopende klachten zien en stemt hij onvoldoende af op patiënten, waardoor adequate zorg en patiëntveiligheid in gevaar kwamen.

Daarnaast wijst het RTG erop dat de huisarts bewust afweek van professionele standaarden, onder meer door vaccinaties te ontmoedigen en onnodige D-dimeerbepalingen uit te voeren. Hij ondermijnde daarmee het vertrouwen in de medische beroepsgroep en bracht patiënten mogelijk in gevaar. Het RTG rekent hem bovendien zwaar aan dat hij ook kindervaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma in diskrediet bracht met evident onjuiste beweringen. Daarmee droeg hij bij aan angst voor vaccinatie en een dalende vaccinatiegraad, met het risico op ernstige uitbraken van ziekten

Omdat zijn overtuigingen al jaren onveranderd waren, hij nauwelijks zelfreflectie of bereidheid tot verandering toonde en een lichtere maatregel zoals schorsing of coaching daarom onvoldoende perspectief bood, acht het RTG een onvoorwaardelijke doorhaling van zijn BIG-registratie noodzakelijk.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-08-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:205

Zaaknummer: A2024/7870

Advocaten: mr. M.F. Mooibroek

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG en 83, lid 15 Wet BIG