

## Nieuwsbrief - GZR Updates 2026-6

Nummer 6, 2026

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

### INHOUDSOPGAVE

#### Rechtbank

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2026:1779](#) 13-03-2026

Voorzieningenrechter onbevoegd bij verzoek tot spoedbehandeling tuchtklacht.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2025:8901](#) 08-10-2025

Wvggz. Medische verklaring zonder onderzoek in de fysieke aanwezigheid van (zorgmijdende) betrokkene

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2025:14810](#) 18-06-2025

Uitleg van de voorwaarden van de zorgverzekeringsovereenkomst.

#### Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,](#)

[ECLI:NL:TGZRSHE:2026:53](#) 18-03-2026

Tragische casus, geen tuchtrechtelijk verwijt.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,](#)

[ECLI:NL:TGZRSHE:2026:57](#) 18-03-2026

Arts verstandelijk gehandicapten treft geen verwijt.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2026:42](#) 17-03-2026

Spijt na abortus leidt niet tot gegronde tuchtklacht.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2026:50](#) 13-03-2026

Tandarts van kind met behandel noodzaak in complexe scheiding ouders.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2026:41](#) 12-03-2026

Off-label voorschrijven voldoet niet aan de voorwaarden.

**[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2026:48](#)** 11-03-2026

KNO-arts handelt in overeenstemming met de richtlijnen.

**[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2026:41](#)** 11-03-2026

Zeer onzorgvuldige medische verklaring.

**[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2026:40](#)** 11-03-2026

Huisarts was zorgvuldig in precare situatie mogelijke kindermishandeling.

**[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2026:43](#)** 11-03-2026

Onvoldoende zorgvuldig diagnostisch onderzoek door psychiater.

**[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2026:45](#)** 11-03-2026

Miscommunicatie over standpunt patiënt.

### **Uitspraken zonder ECLI**

**[Geschillencommissie ziekenhuizen](#)** 18-08-2025

Proceshouding ziekenhuis strookt niet met bedoeling laagdrempelige geschilbeslechting.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

### **Annotatie**

**[Camerabeelden in de zorg: recht op afgifte omzeild via artikel 194 Rv?](#)**

*S. Koelewijn en Floor Wildekamp*

RECHTSPRAAK

## **Proceshouding ziekenhuis strookt niet met bedoeling laagdrempelige geschilbeslechting.**

***Een patiënt richt zich volgens het ziekenhuis te laat tot de geschillencommissie. Als blijkt dat de klacht weliswaar tijdig is ingediend, maar vanwege de post te laat is aangekomen, meent de commissie dat dit niet voor rekening van de patiënt kan komen.***

### *Feiten*

Een patiënt is het niet eens met de eenzijdige beëindiging van haar behandelovereenkomst. Daarnaast heeft zij meermaals moeten verzoeken om aanpassing van een brief aan de huisarts en heeft ze lang moeten wachten op een recept. Ook klaagt ze over de klachtenfunctionaris, die het opnam voor de arts. Tot slot heeft de raad van bestuur van het ziekenhuis (te) laat gereageerd op de klachten van de cliënt en stond er feitelijk onjuiste informatie in het oordeel. Het ziekenhuis stelde dat de klacht niet-ontvankelijk was omdat deze te laat bij de Geschillencommissie was ingediend. Het oordeel van de raad van bestuur was op 9 februari 2024 aangetekend verstuurd, met daarbij de mededeling dat patiënt binnen twaalf maanden een geschil bij de commissie aanhangig kon maken. Dat deed patiënte vervolgens te laat, namelijk op 13 februari 2025.

### *Oordeel*

De commissie leidt uit een door de patiënt overgelegde schermafbeelding van PostNL af dat zij het vragenformulier reeds op 3 februari 2025 aangetekend aan de commissie heeft verzonden. PostNL deed op 5 februari 2025 een bezorgpoging, maar het secretariaat van de geschillencommissie haalde het stuk pas op 12 februari op. Dat komt niet voor risico van de cliënt. Daarmee is de klacht tijdig ingediend. De commissie wijst erop dat de opstelling van het ziekenhuis niet in overeenstemming is met het uitgangspunt van laagdrempelige en voortvarende geschilbeslechting, zoals door de wetgever beoogd in de Wkkgz. De patiënt wordt ontvankelijk verklaard en de inhoudelijke behandeling van de klacht later zal volgen.

*mr. L. Beij*

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 18-08-2025

**Zaaknummer:** 952459/1136203

RECHTSPRAAK

## **Voorzieningenrechter onbevoegd bij verzoek tot spoedbehandeling tuchtklacht.**

***Een vrouw dient vier klachten in bij het RTG en verzoekt om spoedbehandeling ervan. Het RTG verwijst naar de IGJ. De IGJ schrijft de vrouw dat is besloten om niet in te gaan op het verzoek. De vrouw maakt bezwaar en vraagt om een voorlopige voorziening. Dat laatste tevergeefs: de voorzieningenrechter is onbevoegd. De beslissing van een bestuursorgaan om al dan niet een tuchtklacht in te dienen bij de tuchtrechter, is geen besluit in de zin van artikel 1:3 lid 1 Awb. De brief van de IGJ is ook niet op rechtsgevolg gericht en de juridische positie van de vrouw verandert niet.***

*Feiten*

Een vrouw dient vier klachten in bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG). Zij verzoekt het RTG tot het opstarten van een spoedprocedure. Het RTG laat de vrouw weten dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de bevoegdheid heeft om een spoedprocedure op te starten bij het RTG.[1] De vrouw richt zich vervolgens met haar verzoek tot de IGJ. De IGJ laat de vrouw bij brief weten dat is besloten om niet in te gaan op het verzoek.

De vrouw maakt bezwaar tegen de beslissing van de IGJ en zij dient een verzoek tot een voorlopige voorziening in. In deze uitspraak beslist de voorzieningenrechter over dat laatste verzoek. Wat het verzoek van de vrouw precies is, blijkt niet uit de uitspraak, maar het komt ook niet tot een inhoudelijke beoordeling.

*Oordeel*

De voorzieningenrechter acht zich namelijk onbevoegd om het verzoek te behandelen. De voorzieningenrechter volgt daartoe de volgende redenering.

Als voorafgaand aan een mogelijk beroep bij de rechtbank tegen een besluit bezwaar is gemaakt, dan kan de voorzieningenrechter op verzoek een voorlopige voorziening treffen.[2] De voorzieningenrechter is bevoegd om het verzoek te behandelen als sprake is van een besluit in de zin van de Awb.[3] De Awb verstaat onder besluit: 'een schriftelijke beslissing van een bestuursorgaan, inhoudende een publiekrechtelijke rechtshandeling' (art. 1:3 lid 1 Awb). Met een rechtshandeling in de zin van die bepaling wordt bedoeld: een handeling gericht op rechtsgevolg, aldus de voorzieningenrechter, en rechtsgevolg is het vaststellen, wijzigen of opheffen van een rechtsverhouding, zoals rechten, aanspraken, verplichtingen, een bevoegdheid of status.

De voorzieningenrechter vervolgt met wat uit rechtspraak van de Raad van State blijkt. De beslissing van een bestuursorgaan om al dan niet een tuchtklacht in te dienen bij een tuchtrechter, is geen besluit in de zin van artikel 1:3 lid 1 Awb. Dat de bevoegdheid van de IGJ om een tuchtklacht in te dienen of (in dit geval) een spoedprocedure op te starten wettelijk is vastgelegd, maakt dit niet anders.[4]

Gelet op dit juridisch kader is de voorzieningenrechter van oordeel dat de brief van de IGJ aan de vrouw geen besluit is in de zin van artikel 1:3 lid 1 Awb. De brief is ook niet op rechtsgevolg gericht en door wat is bepaald in de brief, verandert er niets in de juridische positie van de vrouw.

De conclusie is dat de voorzieningenrechter niet bevoegd is om het verzoek om een voorlopige voorziening te behandelen.

Omdat de voorzieningenrechter kennelijk onbevoegd is, doet de voorzieningenrechter uitspraak zonder zitting.[5] Het griffierecht wordt aan de vrouw teruggestort.

*mr. dr. R.P. Wijne*

[1] Art. 65 lid 6 Wet BIG.

[2] Art. 8:81 lid 1 Awb.

[3] Art. 7:1 lid 1 en aanhef Awb jo. art. 8:1 Awb.

[4] RVS 17 augustus 2016, ECLI:NL:RVS:2016:2264 en RVS 8 december 2021, ECLI:NL:RVS:2021:2753.

[5] Art. 8:83 lid 3 Awb.

**Instantie:** Rechtbank Zeeland-West-Brabant

**Datum uitspraak:** 13-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:RBZWB:2026:1779

**Zaaknummer:** BRE 26/1104

**Rechters:** R.J.H. van der Linden

**Wetsartikelen:** 65 lid 6 Wet BIG, 1:3 lid 1 Awb, 7:1 lid 1 Awb, 8:1 Awb, 8:81 lid 1 Awb en 8:83 lid 3 Awb

ANNOTATIE

## **Camerabeelden in de zorg: recht op afgifte omzeild via artikel 194 Rv?**

***S. Koelewijn en Floor Wildekamp***

### **1. De casus**

De voorzieningenrechter van de rechtbank Limburg kreeg recent de vraag voorgelegd of een zorginstelling een kopie van (geblurde) camerabeelden, die in de nacht werden gemaakt van een gehandicapte cliënt, aan de ouders (tevens vertegenwoordigers) moest verstrekken. Er was door de instelling cameratoezicht en een spreek-luisterverbinding voor de cliënt ingezet, omdat de cliënt zichzelf verwondde en in de nacht veel vragen aan de begeleiding stelde. De camerabeelden werden tijdelijk bewaard, zodat de gedragswetenschapper deze later kon analyseren voor diagnostiek en verbetering van de zorg.

Na een nachtelijk incident met zelfverwonding en vernieling vroegen de ouders de camerabeelden op. De zorginstelling weigerde dit. Nadat de ouders hiervoor een verzoekschriftprocedure opstartten, werd alsnog een minnelijke regeling getroffen en kregen de ouders tweemaal inzage in de 'geblurde' beelden, waarop de medewerkers van de zorginstelling onherkenbaar waren gemaakt. De ouders hadden eveneens de IGJ ingeschakeld, die bij de instelling wél een niet|geblurde versie van de camerabeelden te zien kreeg.

Omdat de ouders geen genoegen namen met enkel inzage, vorderden zij in dit kort geding afgifte van de camerabeelden van de specifieke nacht, in dezelfde geblurde vorm als eerder getoond. De voorzieningenrechter toetste aan artikel 194 Rv en wees de vordering af. De rechter achtte het belang van de ouders bij afgifte onvoldoende aannemelijk, terwijl de zorginstelling anderzijds gewichtige redenen had die zich tegen verstrekking van de camerabeelden verzetten. De route via artikel 194 Rv is bepalend geweest voor de uitkomst in deze procedure. Artikel 194 Rv vraagt immers om een belangenafweging langs de lijnen van 'voldoende belang' en 'gewichtige redenen'. Daarmee komt de vervolgvraag op tafel of de ouders in deze zaak wel de meest voor de hand liggende route hebben gekozen: gaat het hier niet om gegevens die in het kader van de zorgverlening zijn vastgelegd en daarom onder het

inzagerecht van artikel 7:456 BW vallen, welk recht zij als vertegenwoordigers op grond van artikel 7:465 lid 2 BW konden invoeren? En had de voorzieningenrechter de rechtsgrond niet ambtshalve moeten aanvullen en langs die maatstaf moeten toetsen?

## **2. De vraag die onbeantwoord bleef: zijn dit dossiergegevens waarop artikel 7:456 BW van toepassing is?**

De grote vraag die bij ons speelt is waarom de vordering tot afgifte van de camerabeelden is gebaseerd op artikel 194 Rv en niet op artikel 7:456 BW (jo. 7:465 lid 2 BW), te weten het recht op inzage in en afschrift van het medisch dossier.[1]

Op grond van artikel 194 Rv heeft een partij bij een rechtsbetrekking recht op inzage, afschrift of uittreksel van bepaalde gegevens over die rechtsbetrekking, mits zij daarbij *voldoende belang* heeft. De rechter wijst een dergelijk verzoek toe, tenzij *gewichtige redenen* zich tegen toewijzing verzetten. Dit betekende dat er in deze procedure twee stappen moesten worden doorlopen:

1. De ouders moesten aantonen dat zij een *voldoende belang* hadden bij afgifte van de camerabeelden. Zij stelden dit belang te hebben doordat zij de camerabeelden wilden kunnen delen met toezichthoudende instanties en omdat zij de beelden daarnaast wilden gebruiken als bewijsmiddel in eventuele toekomstige procedures
2. De gegevens moeten in beginsel worden verstrekt, tenzij daartegen *gewichtige redenen* bestaan. De zorginstelling stelde dat afgifte van de camerabeelden de kwaliteit van zorg zou ondermijnen, omdat medewerkers zich in de toekomst tegen filmen zouden verzetten en daardoor een reëel risico bestaat dat de beelden niet meer kunnen worden gebruikt voor diagnostiek en kwaliteitsverbetering. Daarnaast zou 'blurren' volgens de instelling onvoldoende zijn om de privacy van medewerkers te waarborgen, omdat de ouders hen alsnog kunnen herkennen aan postuur, kledingcontouren en aantekeningen in het dossier. Ten slotte vreesde de instelling voor verspreiding, omdat zij na afgifte geen controle meer heeft over het verdere gebruik van de beelden.

De rechter vond het belang van de ouders bij afgifte onvoldoende aannemelijk, nu de instelling had toegezegd de beelden te bewaren en desgevraagd aan toezichthouders te tonen. Daarnaast ontbrak volgens de voorzieningenrechter bewijsnood, nu partijen niet van mening verschillen over de feitelijk verleende zorg, maar alleen over wat *het beste* is voor de cliënt. De beelden zijn niet nodig om dat te bewijzen. Bovendien zag de voorzieningenrechter *gewichtige redenen* om verstrekking te weigeren, omdat de instelling na afgifte geen controle meer heeft over verdere verspreiding en er reputatieschade kan ontstaan als beelden zonder context met derden worden gedeeld.

### **Artikel 7:456 BW**

Een uitgebreide belangenafweging dus, die niet aan de orde was geweest als de ouders hun vordering op artikel 7:456 BW (jo. 7:465 lid 2 BW) hadden gebaseerd.[2] Daaruit volgt immers dat een hulpverlener desgevraagd inzage in en afschrift van de gegevens uit het dossier aan de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger(s) moet verstrekken.[3] Daar hoeft geen voldoende belang voor te worden aangetoond.[4] Daarmee rijst de vraag of de beelden moeten worden aangemerkt als gegevens die onderdeel uitmaken van het dossier van de cliënt.

Artikel 7:454 BW verplicht de hulpverlener een dossier in te richten en daarin gegevens en aantekeningen op te nemen, voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de cliënt noodzakelijk is. Uit de KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'[5] volgt dat in het dossier niet alleen de inhoud van het medisch handelen wordt vastgelegd, maar ook gegevens die relevant zijn voor de continuïteit van de zorg of voor toekomstige behandeling of onderzoek van de cliënt. Hieronder kunnen ook opnamen vallen die zijn gemaakt in het kader van de behandeling van een cliënt. Zijn de opnamen voor een langere tijd relevant, dan dienen ze in het dossier te worden bewaard. In dat geval zijn de gebruikelijke bewaartermijn[6] en patiëntenrechten – waaronder het recht op inzage en afschrift – hierop van toepassing.[7]

Vast staat dat de camerabeelden werden gebruikt ter analyse door een gedragswetenschapper, onder meer voor diagnostiek en om maatregelen te bepalen ter verbetering van de nachtzorg. Dat wijst op een duidelijke verwevenheid met de behandeling en de zorgverlening aan de cliënt. De beelden werden niet structureel opgeslagen, maar wel gedurende enkele weken in 2024 (tijdelijk) bewaard.[8] De beelden zijn niet slechts eenmalig door de gedragswetenschapper bekeken om vervolgens direct te worden vernietigd.[9] Het ligt naar onze mening dan ook voor de hand om de camerabeelden aan te merken als gegevens die deel uitmaken van het dossier van deze cliënt, in de zin van artikel 7:454 BW.

Dit heeft tot gevolg dat de cliënt (en zijn ouders als vertegenwoordigers[10]) op grond van artikel 7:456 BW recht heeft (hebben) op een afschrift van de gegevens uit het dossier. Verstrekking kan slechts achterwege blijven voor zover dit noodzakelijk is ter bescherming van de *persoonlijke levenssfeer* van een ander, zo luidt het artikel. Of een beroep op dit artikel tot een andere uitkomst had geleid in de beoordeling door deze rechter is onzeker, maar het toetsingskader zou in ieder geval anders zijn geweest.

De voorzieningenrechter hechtte in dit geval veel waarde aan het instellingsbelang dat zij na afgifte geen controle meer zou hebben over de verspreiding van de beelden en zag een gevaar voor reputatieschade voor zowel de medewerkers op de beelden als voor de instelling, wanneer de beelden zonder context aan derden werden vertoond. Een dergelijk reputatie-

/controlebelang van de instelling als rechtspersoon past echter niet binnen de uitzondering onder artikel 7:456 BW, die is toegespitst op de persoonlijke levenssfeer van derden, hier de medewerkers.

De belangen van medewerkers kunnen daarbij uiteraard zwaarwegend zijn. De instelling heeft in deze zaak aangevoerd dat blurring onvoldoende is omdat *de ouders* medewerkers kunnen herkennen aan postuur, kledingcontouren en aantekeningen in het medisch dossier. Als je dat doortrekt, is de privacy-inbreuk dus niet zozeer gelegen in identificatie door derden, maar juist in het feit dat de ouders met een kopie feitelijk kunnen beschikken over beeldmateriaal waarop het handelen van specifieke medewerkers te zien is. Dat is opmerkelijk, nu de ouders die medewerkers al kenden, zodat de vraag rijst waarin de aantasting van de persoonlijke levenssfeer in dat geval nog is gelegen. Tegelijkertijd valt op dat de voorzieningenrechter de overweging over reputatieschade juist koppelt aan vertoning aan derden zonder context. Juist die derden beschikken niet over de aanvullende identificerende informatie die de ouders wél hebben (zoals dossierkennis en herkenning aan kleding/postuur). Als de vrees vooral ziet op de verspreiding naar derden, is dat niet overtuigend: derden kennen de medewerkers niet en missen de dossiercontext, waardoor geblurde beelden geen aantasting van de persoonlijke levenssfeer opleveren.

### **3. Had de rechter de rechtsgrond ambtshalve moeten aanvullen (art. 25 Rv)?**

Gelet op het voorgaande, vragen wij ons af of de rechter de rechtsgrond van artikel 194 Rv niet ambtshalve had moeten aanvullen met artikel 7:456 BW (jo. art. 7:465 lid 2 BW), op grond van artikel 25 Rv. De rechter mag zich weliswaar niet baseren op andere feiten en omstandigheden dan de ouders aan hun vordering ten grondslag hebben gelegd (art. 24 Rv), maar een rechter heeft wél de plicht om zelfstandig na te gaan of en zo ja, op welke juridische grondslag de in het geding vastgestelde feiten de vordering kunnen dragen, ook als die rechtsregels niet of als de verkeerde rechtsregels naar voren zijn gebracht.<sup>[11]</sup> Wel geldt: aanvulling van rechtsgronden kan alleen als de door partijen gestelde feiten óók voldoen aan de voorwaarden van die andere rechtsgrond. De rechter mag daarbij niet meer of iets anders toewijzen dan is gevorderd, maar kan binnen hetzelfde gevorderde wel een andere juridische route kiezen. Dat had de rechter hier ook goed kunnen doen, omdat de ouders immers een afschrift van dezelfde beelden vorderen, of zij dat nu onder artikel 194 Rv of artikel 7:456 (jo. 7:465 lid 2) BW doen. Bovendien heeft de rechter vastgesteld dat de feiten sterk zorggerelateerd zijn. Tegen die achtergrond is het verdedigbaar dat de rechter had moeten onderzoeken of het verzoek materieel neerkomt op een verzoek om afschrift van dossiergegevens in de zin van artikel 7:456 jo. 7:465 lid 2 BW.

### **4. Conclusie**

Waar de vordering onder artikel 194 Rv relatief eenvoudig kon worden afgewezen wegens het ontbreken van een voldoende aannemelijk belang en omdat het instellingsbelang als gewichtige reden tegen afgifte zwaarder woog, zou die eerste drempel onder artikel 7:456 BW wegvallen. De kernvraag in dit kort geding had wat ons betreft een andere moeten zijn dan de voorzieningenrechter heeft beoordeeld. Zijn de beelden onderdeel van het dossier van de cliënt waarop een recht op afschrift bestaat? En zo ja, is weigering van een afschrift (ook in geblurde vorm) noodzakelijk ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van medewerkers? Dat is een beperktere vraag dan die welke in het kader van artikel 194 Rv centraal staat, namelijk of er gewichtige redenen zijn die zich tegen toewijzing van het verzoek verzetten. Wij menen dat de rechter die rechtsgrond via artikel 25 Rv had moeten aanvullen. Toetsing langs die lijn had naar onze verwachting tot een andere uitkomst geleid, waarbij de ouders recht zouden hebben gehad op afgifte van de beelden. Nu de vrees met name zag op verspreiding naar derden – die de medewerkers niet kennen en voor wie geblurde beelden de persoonlijke levenssfeer in beginsel waarborgen – is het zeer de vraag of een beroep op de uitzonderingsgrond zou slagen.

*Simone Koelewijn en Floor Wildekamp*

[1] Art. 7:465 BW regelt op welke wijze de hulpverlener zijn verplichtingen moet nakomen wanneer de patiënt een wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde heeft. Voor de wilsonbekwame meerderjarige patiënt bepaalt lid 2 dat deze verplichtingen moeten worden nagekomen jegens de curator of mentor, voor zover een dergelijke vertegenwoordiger is benoemd. In deze zaak waren de ouders benoemd tot mentor en bewindvoerder van de cliënt.

[2] Uit de uitspraak volgt dat de vordering van de ouders was gebaseerd op art. 194 Rv. Zie: Rb. Limburg 6 februari 2026, ECLI:NL:RBLIM:2026:1370, r.o. 4.10.

[3] Zie ook art. 15d lid 1 Wabvpz voor elektronische verstrekking.

[4] Dit wordt verondersteld door de rol van vertegenwoordiger.

[5] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG 2024.

[6] De bewaartermijn is twintig jaar (art. 7:454 lid 3 BW).

[7] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG 2024, p. 65.

[8] Zie: Rb. Limburg 6 februari 2026, ECLI:NL:RBLIM:2026:1370, r.o. 2.5.

[9] Uit de KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' volgt dat opnamen in dat geval niet in het medisch dossier hoeven te worden bewaard.

[10] Op grond van art. 7:465 lid 2 BW.

[11] F.J.P. Lock in: *T&C Rv*, commentaar op art. 25 Rv, onder 1.

RECHTSPRAAK

## **Uitleg van de voorwaarden van de zorgverzekeringsovereenkomst.**

***De verzekeringsvoorwaarden moeten zo uitgelegd worden dat nierdialyse thuis 's nachts kwalificeert als medisch-specialistische zorg en moet onder deze categorie vergoed worden. De eiser kan hiervoor geen aanspraak maken op een Zvw-pgb.***

*Feiten*

De eiser, verzekerd bij zorgverzekeraar Zilveren Kruis, heeft een nierziekte waarvoor hij 's nachts thuis nierdialyse ontvangt. Zijn echtgenote assisteert hem bij deze dialyse. Voor deze zorg ontving de eiser tussen mei 2017 en mei 2019 een persoonsgebonden budget uit de Zorgverzekeringswet (Zvw-pgb). Een hernieuwde aanvraag is door de zorgverzekeraar afgewezen. Vervolgens heeft de eiser in 2022 opnieuw een aanvraag ingediend voor een Zvw-pgb. De zorgverzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen, omdat de zorg onder medisch-specialistische zorg valt en de zorg op basis daarvan al vergoed wordt aan Dianet, een specialistisch dialysecentrum. De eiser is het hier niet mee eens en is naar de rechter gestapt. Volgens de eiser valt de zorg weliswaar onder medisch-specialistische zorg, maar kan de zorg volgens de voorwaarden (ook) vergoed worden uit het Zvw-pgb en heeft hij daarom recht op het Zvw-pgb.

*Oordeel*

De rechtbank oordeelt aan de hand van de toepassing van het Haviltex-criterium dat de zorg valt onder medisch-specialistische zorg en ook als zodanig vergoed moet worden. De voorwaarden moeten niet zo uitgelegd worden dat de zorg (ook) vergoed zou kunnen worden uit een Zvw-pgb. De eiser heeft geen recht op een Zvw-pgb.

*mr. dr. R.P. Wijne*

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 18-06-2025

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2025:14810

**Zaaknummer:** C/09/669758 / HA ZA 24-605

**Rechters:** J.L.M. Luiten

**Advocaten:** I. Duijts en M.H.D. Saro

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Arts verstandelijk gehandicapten treft geen verwijt.**

***Een arts verstandelijk gehandicapten is behandelaar van een cliënte met complexe problematiek. De verwijten van cliënte worden door het RTG afgewezen, onder andere omdat de reikwijdteverklaring redelijkerwijs afgegeven (en door verweerder ondertekend) mocht worden. Taakverdeling arts, begeleiding, regiebehandelaar. Kennelijk ongegrond.***

*Feiten*

Klaagster verblijft sinds 2016 in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg. Zij heeft een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg. Zij heeft complexe somatische en psychiatrische problematiek, waaronder een autismespectrumstoornis, borderline persoonlijkheidsproblematiek en diverse lichamelijke aandoeningen, en ontvangt 24-uurszorg. Klaagster heeft een mentor en een bewindvoerder. Verweerder is sinds 2019 als arts voor verstandelijk gehandicapten bij haar betrokken. Verweerder ziet klaagster standaard elke twee weken gezamenlijk met een begeleider voor een consult van een half uur. Klaagster heeft dan de gelegenheid om tijdens het consult aan verweerder haar vragen te stellen. Klaagster wordt niet, zoals gebruikelijk, door de huisartsen van de instelling gezien, vanwege de samenhang tussen de psychiatrische en somatische problematiek. Verweerder voert periodiek overleg met de regiebehandelaar en met de begeleiders van klaagster. Verweerder heeft ook regelmatig contact met het ziekenhuis waar klaagster wordt behandeld. Daarnaast bestudeert verweerder onder meer de brieven die klaagster van de medisch specialisten ontvangt en heeft overleg met medisch specialisten.

In 2022 volgde klaagster een behandeling met elementen van Acceptance and Commitment Therapy (ACT), die wegens onvoldoende resultaat werd beëindigd, waarbij verdere therapie via de regiebehandelaar diende te verlopen. In december 2024 werd een risicokaart opgesteld waarin onder meer zelfbeschadigend gedrag bij spanningen werd beschreven.

Op 31 januari 2025 vond een regulier consult plaats tussen klaagster en verweerder, waarbij

klaagster aangaf opnieuw behandeling te willen en ontevreden te zijn over de begeleiding. Het consult werd afgerond, waarna klaagster buiten onrustig gedrag vertoonde en door de begeleiding werd opgehaald. In de avond, nacht en de daaropvolgende dag (1 februari 2025) uitte klaagster suïcidale gedachten en deed zij frequent een beroep op de begeleiding, terwijl verweerder op dat moment geen dienst had.

Op 19 februari 2025 werd een reikwijdteverklaring opgesteld en door verweerder ondertekend in het kader van de mogelijke toepassing van de Wet zorg en dwang, vanwege het risico op ernstig nadeel. De tekst luidde:

*'Reikwijdte verklaring (...) [naam klaagster]*

*De cliënt heeft zorg nodig en indien onvrijwillige zorg noodzakelijk is als uiterste middel om ernstig nadeel voor de cliënt of de omgeving te voorkomen of af te wenden, is de Wet zorg en dwang van toepassing. Dan wordt het Wzd stappenplan [college: Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten] gevolgd. Ondergetekende komt tot deze conclusie aan de hand van contact met de persoon in kwestie, informatie uit het dossier en eventueel afstemming met de betrokken gedragsdeskundige.'*

*Klacht*

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- a) klaagster ten onrechte niet heeft behandeld op 31 januari 2025 en op 1 februari 2025, nadat klaagster hierom meermaals had verzocht, meer specifiek heeft verweerder klaagster toen niet goed in de gaten gehouden, geen mentale ondersteuning geboden en geen extra medicatie verstrekt;
- b) geen akkoord heeft gegeven voor het volgen van ACT-therapie;
- c) een reikwijdteverklaring heeft verstrekt.

*Oordeel*

*Klachtonderdeel a) ten onrechte niet heeft behandelen op 31 januari 2025 en 1 februari 2025*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat tijdens het consult met verweerder op 31 januari 2025 geen sprake was van een acute zorgvraag en ook geen aanleiding bestond om het bestaande beleid of de medicatie aan te passen, waarbij het consult volgens de aantekeningen adequaat is afgerond. Dat verweerder de door klaagster

gewenste zorg niet heeft geboden, acht het RTG gerechtvaardigd, mede gelet op het belang van duidelijke begrenzing bij haar psychische problematiek en de bestaande structuur van vaste contactmomenten.

Voor de periode na het consult geldt dat verweerder, nadat hij onrustig gedrag bij klaagster waarnam, de begeleiding heeft ingeschakeld, hetgeen past binnen de taakverdeling. Nu zijn dienst was geëindigd en hij nadien geen dienst had, kan hij niet verantwoordelijk worden gehouden voor de gebeurtenissen in de avond, nacht en de daaropvolgende dag. Het RTG komt daarom tot het oordeel dat geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen en verklaart dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond.

*Klachtonderdeel b) geen akkoord gegeven voor het volgen van ACT-therapie*

Ten aanzien van dit klachtonderdeel overweegt het RTG dat uit de stukken blijkt dat klaagster in het verleden reeds ACT-therapie heeft gevolgd, maar dat deze behandeling in 2022 door de GZ-psycholoog is beëindigd wegens onvoldoende resultaat. Verweerder heeft hierover slechts feitelijke informatie verstrekt, onder meer aan de neuroloog, en heeft toegelicht dat de beslissing over het al dan niet hervatten van ACT-therapie niet bij hem ligt, maar bij de regiebehandelaar.

Het RTG overweegt dat uit de beschikbare informatie blijkt dat verdere besluitvorming over therapieën via de regiebehandelaar verloopt en dat niet is gebleken dat verweerder hierin een eigen verantwoordelijkheid had, zodat hem niet kan worden verweten dat hij klaagster deze mogelijkheid heeft onthouden. Het klachtonderdeel is daarom kennelijk ongegrond.

*Klachtonderdeel c) de reikwijdteverklaring*

Ten aanzien van de reikwijdteverklaring overweegt het RTG dat deze verklaring door een collega is opgesteld en door verweerder als behandelend arts is ondertekend met het oog op een mogelijke toepassing van de Wet zorg en dwang ter voorkoming van ernstig nadeel. Verweerder heeft toegelicht dat hij, gelet op de problematiek van klaagster en de mogelijkheid dat zij zich niet aan afspraken en grenzen zou houden, niet kon uitsluiten dat dergelijke maatregelen in de toekomst nodig zouden zijn, terwijl de verklaring op zichzelf niet automatisch leidt tot onvrijwillige zorg.

Het RTG acht het invoelbaar dat klaagster de verklaring als belastend en beangstigend ervaart, maar stelt vast dat sprake is van complexe psychiatrische problematiek, waarbij klaagster zich niet altijd aan noodzakelijke afspraken houdt, medicatie weigert en signalen heeft afgegeven van zelfbeschadiging en suïcidaliteit. Tegen deze achtergrond en mede gelet op de

gebeurtenissen rond 31 januari en 1 februari 2025, acht het RTG het niet uitgesloten dat ernstig nadeel kan ontstaan en is het opstellen van de verklaring gerechtvaardigd. Het klachtonderdeel is daarom kennelijk ongegrond.

Het RTG heeft de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond verklaard.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 18-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSHE:2026:57

**Zaaknummer:** H2025/8223

**Advocaten:** A.C. Beijering-Beck

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 1 lid 4 Wzd

RECHTSPRAAK

## **Tragische casus, geen tuchtrechtelijk verwijt.**

***Na overlijden van de baby tijdens de geboorte klaagt de moeder de gynaecoloog aan voor het feit dat hij niet de goede behandelkeuze heeft gemaakt. Oordeel: informed consent voldoet, handelen was conform de professionele standaard. Geen beoordeling met hindsight bias. Klacht ongegrond.***

*Feiten*

Klaagster werd bij een termijn van 36 weken zwangerschap doorverwezen naar de tweede lijn vanwege morbide obesitas, zwangerschapsdiabetes en een vermoedelijk groot foetaal gewicht.

Op 19 juli 2023 bezocht zij de gynaecoloog, waarbij een echo een geschat gewicht van circa 4600 gram liet zien. In het medisch dossier noteerde de gynaecoloog de medische indicaties, de verwachte macrosomie, de late zwangerschapsdiabetes en polihydramnion, en adviseerde op basis van de geldende richtlijnen om de bevalling bij 38 weken in te leiden om complicaties zoals schouderdystocie te beperken. Alternatieve opties, waaronder een primaire keizersnede, werden niet geadviseerd omdat deze medisch niet geïndiceerd waren en niet in lijn met de richtlijnen voor zwangerschap bij obesitas en diabetes.

Op 26 juli 2023 werd klaagster wegens drukte overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. De bevalling begon spontaan bij 37+6 weken en er trad een ernstige schouderdystocie op van circa dertien minuten. Het kind werd geboren met een gewicht van 6160 gram en was ernstig asfyctisch. Het kind overleed op 3 augustus 2023. De gynaecoloog nam contact op met klaagster, betuigde zijn medeleven en bood begeleiding aan. Op 15 augustus 2023 vond een uitgebreid nagesprek plaats met klaagster en familie, waarin vragen over het beleid, de keuze voor inleiding versus keizersnede en de overdracht van medische gegevens werden besproken. Op 24 augustus 2023 voerde de gynaecoloog telefonisch een aanvullend gesprek over de echo's, het geschatte geboortegewicht en de toegepaste richtlijnen.

Zowel het ziekenhuis van de gynaecoloog als het andere ziekenhuis deden een melding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) van een mogelijke calamiteit, maar de casus werd

niet als calamiteit aangemerkt. Op 16 september 2024 vond een second opinion plaats bij een onafhankelijk ziekenhuis, dat concludeerde dat het beleid van de gynaecoloog medisch verantwoord was en een primaire keizersnede op dat moment niet geïndiceerd was.

### *Klacht*

Klaagster verwijt de gynaecoloog dat hij:

- a) onvoldoende rekening heeft gehouden met de gezondheid van klaagster en het effect hiervan op de groei van de baby en op mogelijke complicaties bij een natuurlijke bevalling. Hierdoor heeft er geen intercollegiaal overleg plaatsgevonden, is een extra echoscopie niet door een derde bekeken en is klaagster niet naar een gynaecoloog doorverwezen die is gespecialiseerd in zwangere vrouwen met obesitas en zwangerschapsdiabetes;
- b) een onjuist behandelplan heeft opgesteld nadat klaagster was doorverwezen vanwege een verwachte grote baby, obesitas, late zwangerschapsdiabetes en te veel vruchtwater;
- c) heeft nagelaten om op 19 juli 2023 alternatieve behandelopties aan te dragen, waardoor er geen sprake is geweest van gezamenlijke besluitvorming. De gynaecoloog ging niet in op de mogelijkheid van een keizersnede of eerder inleiden dan bij 37 weken;
- d) klaagster onvoldoende heeft geïnformeerd over de gezondheidstoestand, de risico's van de behandeling en de relevante onderzoeksgegevens;
- e) klaagster niet heeft uitgelegd waarom hij een keizersnede niet adviseerde;
- f) geen volledig medisch dossier heeft (bijgehouden). Niet alle gegevens van de verloskundigenpraktijk waren opgenomen in het medisch dossier.

### *Oordeel*

*Klachtonderdeel a) De gynaecoloog heeft onvoldoende rekening gehouden met de gezondheid van klaagster*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overwoog dat uit het medisch dossier blijkt dat de gynaecoloog volledig op de hoogte was van haar morbiditeit, zwangerschapsdiabetes en een grote baby (macrosomie), en deze factoren expliciet heeft meegewogen in het beleid door de bevalling bij 38 weken in te leiden volgens de geldende richtlijnen. Er was geen aanleiding voor multidisciplinair overleg of voor een echoscopie door

een derde, en een verwijzing naar een gespecialiseerde gynaecoloog was niet nodig, omdat een dergelijke specialisatie niet bestaat en de problematiek veelvuldig voorkomt. Het college komt tot het oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

*Klachtonderdeel b) De gynaecoloog heeft een onjuist behandelplan opgesteld*

Het RTG overwoog dat de gynaecoloog volledig handelde volgens de geldende richtlijnen en protocollen, waarbij de groeisnelheid van het kind en de diabetes van klaagster werden meegewogen en daarom werd besloten de bevalling bij 38 weken in te leiden. Een primaire keizersnede was vanwege de obesitas van klaagster niet geïndiceerd en het beleid kan niet achteraf worden beoordeeld op basis van het werkelijke geboortegewicht. Voor zover klaagster stelt dat gekozen had moeten worden voor een keizersnede, geldt dat obesitas in het algemeen een contra-indicatie is voor een sectio vanwege de mogelijke risico's en complicaties. Dat achteraf, met de kennis van het werkelijke geboortegewicht, kan worden beredeneerd dat een keizersnede mogelijk een andere uitkomst had gehad, maakt niet dat het door de gynaecoloog op 19 juli 2023 gekozen beleid medisch onjuist of tuchtrechtelijk verwijtbaar was. Een beoordeling van handelen mag immers niet achteraf met de kennis van nu worden gedaan, maar dient te worden getoetst aan de stand van de wetenschap en praktijk van dat moment. Het RTG oordeelt dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

*Klachtonderdelen c, d en e) De gynaecoloog heeft nagelaten alternatieve behandelopties voor te stellen, klaagster onvoldoende geïnformeerd en niet uitgelegd waarom niet gekozen werd voor een sectio*

Het RTG overwoog dat het uitgangspunt bij een behandelplan het 'informed consent'-beginsel is, waarbij de patiënt voldoende informatie moet krijgen over de voorgestelde behandeling, alternatieven en de daaraan verbonden risico's. Uit de verklaring van de moeder van klaagster blijkt dat de optie van een keizersnede kort aan de orde is gekomen, maar dat de gynaecoloog niet heeft toegelicht waarom dit in haar geval niet de voorkeur had en de risico's van een sectio niet zijn besproken. Het RTG stelt vast dat de gynaecoloog klaagster uitgebreider had kunnen informeren, zodat zij van meet af aan volledig op de hoogte was geweest van het medisch oordeel over een sectio, maar dat hij de behandelopties die wel mogelijk waren – inleiden of afwachten – adequaat heeft besproken en dat deze volledig in lijn waren met de geldende richtlijnen, zoals ook bevestigd door de second opinion. Gelet hierop en op de informatie die beschikbaar was op 19 juli 2023, is het handelen van de gynaecoloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar en zijn deze klachtonderdelen ongegrond.

*Klachtonderdeel f) Geen volledig medisch dossier*

Het RTG stelt vast dat alle relevante gegevens in het dossier zijn opgenomen en dat het ontbreken van de groeicurve van het kind geen invloed had op het vastgestelde beleid. Na het overlijden van het kind heeft de gynaecoloog contact gezocht met klaagster, zijn medeleven betuigd, haar doorverwezen naar een psycholoog en haar vragen beantwoord. Tevens organiseerde hij een multidisciplinair overleg met alle betrokken zorgverleners om de gebeurtenissen te evalueren en verbeteringen door te voeren, waaronder aanpassing van regionale protocollen voor diabetes gravidarum en zwangerschap bij obesitas en macrosomie, en een onderwijsavond over echografie bij obesitas. Het college merkt op dat de gynaecoloog zijn kennis ook heeft gedeeld met de NVOG om onderzoek en onderwijs over macrosomie te bevorderen. Gelet hierop is vastgesteld dat er geen sprake was van ondeskundig of onzorgvuldig handelen en dat het doel van het tuchtrecht, het bewaken van kwaliteit en bescherming van de patiënt, ruimschoots is bereikt, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Het RTG concludeert dat alle klachtonderdelen van de klacht ongegrond zijn.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 18-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSHE:2026:53

**Zaaknummer:** H2025/8235

**Advocaten:** M. Greebe

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 7:453 BW

## RECHTSPRAAK

### **Spijt na abortus leidt niet tot gegronde tuchtklacht.**

***Klaagster heeft na abortus spijt en dient een klacht in tegen de abortusarts. Voldoende bedenktijd, voldaan aan eis van ten minste één gesprek, informed consent en dossierplicht. Niet gebleken van een verkeerde inschatting. Klacht op alle punten ongegrond.***

#### *Feiten*

Verweerster is sinds 2002 arts en sinds 2016 werkzaam bij een abortuskliniek. Klaagster is zwanger en heeft een wens tot abortus. Zij wordt op 10 november 2023 door de huisarts verwezen naar de kliniek. Diezelfde dag neemt zij contact met de kliniek op. Zij verstrekt medische gegevens (laatste menstruatie: 12 augustus 2023) en maakt een afspraak voor 15 november 2023.

Op 15 november 2023 vindt het intakegesprek plaats. Klaagster geeft aan kort op de hoogte te zijn van de zwangerschap en een duidelijke wens tot abortus te hebben. Een echo toont een zwangerschapsduur van dertien weken en vijf dagen, zonder bijzonderheden. In het dossier staat een bedenktijd van nul dagen en type behandeling 2A. Klaagster ondertekent een toestemmingsverklaring en ontvangt voormedicatie. De behandeling start om 10:24 uur, verloopt zonder complicaties en klaagster wordt dezelfde dag ontslagen met nazorginstructies en echobeelden.

Op 17 november 2023 meldt klaagster bij de huisarts en de kliniek dat zij spijt heeft en dat alles te snel is gegaan. Op 18 november 2023 spreekt verweerster haar telefonisch; klaagster geeft aan dat zij twijfels had maar deze niet heeft geuit. Verweerster biedt nazorg en een nagesprek aan en noteerde:

*'heeft veel spijtgevoelens, voelt nu als allemaal veel te snel gegaan. Zegt nu ook al net na inname van de medicijnen die gevoelens te gekregen te hebben, heeft dit niet met verpleging gedeeld. Zegt nu een soort van waas te hebben gehad. Heeft er nu echt moeilijk mee. Snapt dat het niet meer terug draaien is, is bij ons niet eerlijk geweest. heeft niet gezegd dat het lastig voor haar was, dat het te snel ging, ook niet gezegd dat de verwekker haar op kan halen ipv haar broer/schoonzus.*

*Begrijpt dat het dan voor ons lastig is om dat te voorzien. heeft ook geen verwijt naar ons nu. Wilde het graag delen. Heeft ook angst dat ze niet meer zwanger kan worden. Gesproken met clte, aangehoord, gezegd dat ik het heel jammer vind dat ze haar twijfels niet heeft kunnen laten zien en we het niet hebben opgemerkt en dat ze nu zo veel verdriet heeft. Tip gegeven toch dingen op te schrijven en niet alleen te blijven. Aangeboden nog evt nagesprek te plannen, ook hulp zoeken bij de huisarts.'*

Op 15 december 2023 verzoekt klagster om haar dossier, dient op 16 december een klacht in en ontvangt het dossier op 21 december. Op 9 januari 2024 vindt een gesprek plaats met de medisch coördinator, gevolgd door een telefonische terugkoppeling op 24 januari en een schriftelijke reactie op 5 februari 2024.

#### *Klacht*

Volgens klagster heeft de arts in strijd gehandeld met de regelgeving zoals o.a. de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), alsmede met (de strekking van) de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) en de daarbij behorende algemene maatregel van bestuur, het Besluit afbreking zwangerschap (Besluit Wafz), doordat:

- a. verkeerde inschattingen zijn gemaakt over het mentale aspect van abortus;
- b. er geen overleg is gevoerd over de benodigde bedenktijd;
- c. er vooraf niet is gesproken over mogelijke alternatieven, zoals de Stichting Fiom (expertisecentrum ongewenste zwangerschappen, verwantschapsvragen en adoptie), of andere medische methoden (medicamenteuze behandeling);
- d. er onvoldoende tijd is gesproken met klagster (géén twee gesprekken) waardoor klagster onvoldoende professioneel is uitgevraagd;
- e. er onvoldoende tijd is genomen om te bespreken/te laten lezen waardoor klagster 'blind' iets tekende: geen wezenlijk informed consent;
- f. is nagelaten te vragen of klagster de echo wilde zien;
- g. er tijdens de ingreep gezellig gekletst werd over de kinderen van de daarbij aanwezige medewerkers waaronder verweerster;
- h. het dossier lacunair en onbetrouwbaar is: de dossiervoering voldoet onder andere niet aan

artikel 7:454 van de WGBO;

i. de arts niet bevoegd was om de (tweede trimester) behandeling uit te voeren, omdat zij op dat moment nog niet het certificaat had behaald voor een ingreep in het tweede trimester.

*Oordeel*

*Klachtonderdelen a t/m f) onzorgvuldige intake, informed consent en echobeelden*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) beoordeelt de klachtonderdelen a) tot en met f) gezamenlijk en stelt voorop dat op grond van de Wafz een flexibele bedenktijd geldt, waarbij arts en patiënte samen bepalen hoeveel tijd nodig is, en dat ten minste één zorgvuldig gesprek moet plaatsvinden waarin ook alternatieven aan bod komen.

Volgens het RTG blijkt uit de feiten dat aan deze vereisten is voldaan. Klaagster was sinds 8 november 2023 op de hoogte van haar zwangerschap, had op 10 november al met de huisarts gesproken en meldde zich vervolgens zelf bij de kliniek, waar op 15 november een intake van circa dertig minuten plaatsvond. Tijdens dit gesprek uitte zij geen twijfel en gaf zij aan zeker te zijn van haar besluit. Het RTG ziet geen aanwijzingen dat verweerster onvoldoende heeft doorgevraagd of de mentale toestand van klagster onjuist heeft ingeschat. Dat klagster zich achteraf in een roes voelde en spijt kreeg, maakt niet dat verweerster dit had moeten onderkennen, mede omdat er geen signalen van (verborgen) twijfel waren en er tijd zat tussen ontdekking, huisartsbezoek en behandeling.

Ook is niet gebleken dat sprake was van een gebrek aan informed consent: hoewel een schriftelijke verklaring niet verplicht is, heeft klagster deze wel ondertekend en is in het dossier vastgelegd dat toestemming is verkregen. Ten aanzien van het verwijt dat niet is gevraagd of klagster de echo wilde zien, kan het RTG niet vaststellen dat dit is nagelaten, zodat dit niet tuchtrechtelijk kan worden verweten.

Tot slot leidt een eventuele onjuistheid op de website over het aantal gesprekken niet tot verwijtbaarheid, nu feitelijk aan de eis van ten minste één zorgvuldig gesprek is voldaan. Op grond van het voorgaande verklaart het college alle klachtonderdelen a) t/m f) ongegrond.

*Klachtonderdeel g) ongepast gesprek tijdens de behandeling*

Dit klachtonderdeel ziet op een door klagster opgevangen gesprek tijdens een moment van de ingreep (de tijd die klagster op de recovery was) over de kinderen van de daarbij aanwezige medewerkers, waaronder verweerster. Het RTG is van oordeel dat een dergelijk gesprek niet passend is bij de setting, maar dat niet kan worden vastgesteld wat er is gezegd,

en daarmee ook niet kan worden geoordeeld dat de inhoud van het gesprek tuchtrechtelijk verwijtbaar is aan verweerster. Verweerster heeft hier ook lering uit getrokken. Klachtonderdeel g) is ongegrond.

*Klachtonderdeel h) lacunair en onbetrouwbaar dossier*

Het RTG overweegt dat uit de stukken en het verhandelde ter zitting niet is gebleken wat klaagster verweerster precies verwijt. Het doel van het medisch dossier is het waarborgen van goede en veilige zorg en dat continuïteit in de zorg aan klaagster geboden kan worden. Klaagster is in het bezit van haar medisch dossier met daarin NAW-gegevens en een patiëntnummer, de namen van de betrokken zorgverleners en aantekeningen van de gegevens van klaagster voor zover dat voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Het klachtonderdeel mist feitelijke grondslag en is ongegrond.

*Klachtonderdeel i) niet bevoegd uitvoeren ingreep*

In artikel 2 van de Wafz is bepaald dat een behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap slechts mag worden verricht door een arts. Verweerster is arts en daarmee bevoegd tot het verrichten van de ingreep. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het RTG heeft alle klachtonderdelen ongegrond verklaard.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 17-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2026:42

**Zaaknummer:** Z2025/8458

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG, 7:454 BW, 7:448 BW en 3 Wafz

## RECHTSPRAAK

### **Off-label voorschrijven voldoet niet aan de voorwaarden.**

***Anesthesioloog die al eerder met de IGJ en het RTG te maken had vanwege onzorgvuldig off-label voorschrijven, gaat opnieuw in de fout. Na tuchtklacht IGJ volgt een doorhaling met een direct beroepsverbod.***

#### *Feiten*

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft een klacht ingediend tegen een anesthesioloog. De anesthesioloog is momenteel met pensioen. Hij schrijft sinds 1991 enoximon voor aan patiënten in het ziekenhuis. Sinds 2014 schijft hij het middel ook voor aan patiënten in de thuissituatie. Over dit off-label voorschrijven door de anesthesioloog van enoximon deed de inspectie in de periode 2019-2021 onderzoek, waarna een aantal maatregelen werden opgesteld. Het onderzoek werd gesloten omdat de anesthesioloog deze maatregelen had opgepakt.

Eind 2021 deed een huisarts melding over de anesthesioloog bij de IGJ over het off-label voorschrijven van enoximon bij een patiënt in de thuissituatie. De inspectie diende een tuchtklacht in bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG). Het college legde de anesthesioloog een berisping op (ECLI:NL:TGZRZWO:2023:126).

In oktober 2023 ontving de IGJ een nieuwe melding van een huisarts over de anesthesioloog. De huisarts meldde dat de anesthesioloog zonder overleg bij een patiënte met COPD enoximon had voorgeschreven in de thuissituatie. De anesthesioloog is slechthorend en wordt bij zijn werkzaamheden ondersteund door zijn echtgenote, die onder meer de communicatie met patiënten verzorgt en meewerkt bij visites en het voorbereiden van recepten. In oktober 2023 bezocht de anesthesioloog samen met zijn echtgenote een patiënte met ernstige COPD voor een huisconsult. Tijdens dit bezoek werd lichamelijk onderzoek verricht, kreeg de patiënte een proefdosering enoximon toegediend, werd uitleg gegeven over het gebruik, tekende de patiënte een artsenverklaring en ontving zij een informatiefolder. Het recept werd via een online apotheek verstuurd, waarna de patiënte het middel thuis ontving. Na het consult was er nog één telefonisch contact over het gebruik van het middel; verder vond geen communicatie meer plaats.

De IGJ constateerde dat de anesthesioloog op grote schaal enoximon off-label voorschreef aan patiënten met COPD, astma en long covid in de thuissituatie, zonder de geldende zorgvuldigheidseisen in acht te nemen. Daarbij was geen vangnet geregeld voor de patiënt.

#### *Klacht*

De IGJ verwijt de anesthesioloog dat hij niet heeft gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend zorgverlener, door in strijd met artikel 68 Geneesmiddelenwet aan een patiënt met COPD enoximon voor te schrijven en daarbij niet de zorgvuldigheidseisen in acht te nemen.

#### *Oordeel*

Het RTG stelt voorop dat beoordeeld moet worden of de anesthesioloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Daarbij geldt als norm dat hij moet handelen als een redelijk bekwaame en redelijk handelende anesthesioloog, rekening houdend met de geldende beroepsnormen en professionele standaarden. Het RTG neemt bij de beoordeling mede in aanmerking de door de anesthesioloog gegeven toelichting op zijn werkwijze, waarin hij heeft aangegeven zich te richten op patiënten met ernstige gezondheidsrisico's en beperkte behandelopties, en het als zijn taak te zien om hen te helpen door off-label enoximon voor te schrijven.

Het RTG overweegt dat het off-label voorschrijven van geneesmiddelen op grond van artikel 68 van de Geneesmiddelenwet slechts in een beperkt aantal situaties is toegestaan, met het oog op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Uitgangspunt is dat off-label voorschrijven alleen is toegestaan wanneer daarvoor binnen de beroepsgroep protocollen of standaarden bestaan, of wanneer deze in ontwikkeling zijn en overleg met de apotheker plaatsvindt. Indien dergelijke standaarden ontbreken, is off-label voorschrijven in beginsel niet toegestaan, behoudens uitzonderlijke noodsituaties. Daarnaast moet het voorschrijven gerechtvaardigd kunnen worden op basis van de stand van de wetenschap en de praktijk en gelden aanvullende zorgvuldigheidseisen, zoals een verzwaarde informatie- en dossierplicht en monitoring van de patiënt.

Het RTG stelt vast dat ten tijde van het handelen van de anesthesioloog geen protocollen of standaarden bestonden voor het off-label voorschrijven van enoximon bij COPD, astma en COVID-19 in de thuissituatie, en dat deze ook niet in ontwikkeling waren. Evenmin kan dit voorschrijven worden gerechtvaardigd op basis van de stand van de wetenschap en de praktijk. Daarnaast is geen sprake van een uitzonderlijke (nood)situatie, nu de anesthesioloog niet aannemelijk heeft gemaakt dat daarvan sprake was en heeft verklaard dat hij enoximon aan een grotere patiëntengroep voorschrijft.

Gelet hierop oordeelt het RTG dat er geen ruimte bestond voor het off-label voorschrijven van enoximon, ook niet in overleg met een apotheker. De anesthesioloog had dit middel niet mogen voorschrijven en heeft daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het klachtonderdeel wordt daarom gegrond verklaard.

Nu de klacht gegrond is verklaard, is de beoordeling van de handelwijze van de anesthesioloog met betrekking tot aanvullende zorgvuldigheidseisen overbodig. Desalniettemin merkt het RTG hier het volgende over op. Het RTG stelt vast dat de anesthesioloog, ondanks eerdere duidelijke aanwijzingen van de IGJ en een berisping van het RTG, de huisarts van de patiënt niet voorafgaand aan de behandeling heeft geraadpleegd. Dat huisartsen niet altijd bereikbaar zijn, maakt dit niet anders. Door afspraken bij patiënten thuis te laten doorgaan zonder voorafgaand overleg met de huisarts, heeft de anesthesioloog onvoldoende zorgvuldigheid betracht.

Het RTG overweegt dat de anesthesioloog eerder gewaarschuwd was over het off-label voorschrijven van enoximon, maar dat dit geen effect heeft gehad. Van reflectie of inzicht is geen sprake. Het RTG volgt het verzoek van de IGJ en haalt de inschrijving van de anesthesioloog in het BIG-register door, ook voor wat betreft zijn registratie als arts. In het belang van de patiëntveiligheid wordt bij wijze van voorlopige maatregel bepaald dat de anesthesioloog per direct wordt geschorst in zijn bevoegdheden. Deze schorsing geldt gedurende de periode waarin de uitspraak nog niet definitief is, bijvoorbeeld vanwege een mogelijk hoger beroep. Dit betekent dat hij met onmiddellijke ingang niet meer als anesthesioloog of arts mag werken, conform artikel 80 lid 5 in samenhang met artikel 48 lid 1 onder d Wet BIG.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 12-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2026:41

**Zaaknummer:** Z2025/8743

**Advocaten:** I. de Groot en R.J. Peet

**Wetsartikelen:** 68 Geneesmiddelenwet en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Zeer onzorgvuldige medische verklaring.**

***Een huisarts geeft een medische verklaring af, op alle punten in strijd met de vaste zorgvuldigheidseisen. De huisarts wist dat de verklaring ingebracht zou worden in de procedure tussen de (gescheiden) ouders. Schadelijk voor het kind en ernstig verwijtbaar volgens RTG en CTG. Gedeeltelijke ontzegging in eerste aanleg en ongewijzigd in hoger beroep.***

*Feiten*

Klager is de vader van zijn dochter, geboren in 2011. Hij heeft samen met de moeder het ouderlijk gezag. De ouders zijn gescheiden en verwickeld in een juridische procedure over de dochter.

Verweerster is BIG-geregistreerd huisarts. Zij stelde op 28 november 2022 een verklaring op naar aanleiding van een gesprek met de dochter op 26 november 2022. In deze verklaring schrijft zij onder meer:

*'Er is blijkbaar sprake van een civiele procedure op initiatief van de F. genetische vader (...) over de verblijfplaats van dochter F. geboren in 2011. Hij verzoekt tot UHP/OTS. In dat kader heb ik F. uitgebreid gesproken 26 november jl. Daarbij is mijn ogen sprake van een gezonde moeder-dochter-verhouding. (...)*

*(...) Er is sprake van een melding bij G. in juni 2019 na een politiemelding ivm dreigend gedrag van vader C. jegens moeder A. De bedreiging gaat dus van vader zelf uit en niet van moeder. Ouderverstoting door moeder is volstrekt onlogisch. Vader vormt zelf de bedreiging. Verder is er volgens mij naar aanleiding van mijn gesprek met F. sprake van sexueel grensoverschrijdend gedrag door vader C. dat behoorlijk ver gaat en misbruik genoemd zou moeten worden (...)*

*(...) F. wil absoluut niet bij haar vader wonen. De wens van dit meisje zou gerespecteerd moeten worden. En mijns inziens doet de moeder er goed aan F. te beschermen tegen vader. Een*

*uithuisplaatsing lijkt volstrekt onzinnig en indruisend tegen bescherming van dit kind.'*

Klager ontving deze verklaring op 7 december 2022 via de rechtbank, waar deze door de moeder was ingebracht. Klager heeft verweerster om informatie gevraagd over haar onderzoek. Verweerster reageerde op 30 januari 2023 en weigerde informatie te verstrekken omdat zij dit niet in het belang van de dochter achtte en dit volgens haar in lijn is met de KNMG-regels.

#### *Klacht*

Klager verweet de huisarts dat zij:

1. zijn dochter heeft onderzocht/behandeld zonder zijn toestemming als gezaghebbende ouder;
2. ongefundeerde en belastende uitlatingen heeft gedaan over klager en zijn dochter die haar competentiegebied overstijgen. Deze uitlatingen zijn in strijd met gegronde bevindingen van de bevoegde rechtbank Overijssel en in strijd met de bevindingen van de door deze rechtbank aangestelde psycholoog-deskundige en de Raad voor de Kinderbescherming;
3. klager als gezaghebbende ouder geen informatie heeft gegeven over het onderzoek/de behandeling van zijn dochter en over de mogelijkheden tot het indienen van een klacht over haar werkwijze.

#### *Oordeel RTG*

In eerste aanleg heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) de klacht in al haar onderdelen gegrond verklaard en verweerster een gedeeltelijke ontzegging opgelegd (zie: Z2024/7749).

Verweerster had gesteld dat zij het niet nodig had geoordeeld om klager als gezaghebbend vader toestemming te vragen, nu er in haar ogen geen sprake was van een geneeskundige behandelingsovereenkomst en dat het informeren van vader schadelijk zou zijn voor het kind. De toepasselijke KNMG-richtlijnen zouden deze uitzondering erkennen.

Het RTG heeft erop gewezen dat de schakelbepaling van artikel 7:464 BW bepaalt dat, indien in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht, de afdeling over de geneeskundige behandelingsovereenkomst van overeenkomstige toepassing is voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet. Gelet op

het voorgaande, had verweerster klager als gezaghebbend vader van de 11-jarige E ook behoren te informeren (vgl. ook ECLI:NL:TGZCTG:2021:12), zoals ook blijkt uit paragraaf 4.1.1 van de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'. Daarin staat:

*'Vertegenwoordigers van minderjarigen tot 12 jaar*

*De arts moet de ouder(s) of voogd(en) die met het gezag zijn belast van een minderjarige tot 12 jaar in beginsel alle informatie over de behandeling van het kind verstrekken.*

*Ouder(s) of voogd(en) die met het gezag zijn belast van een minderjarige tot 12 jaar hebben ook een recht op inzage in en een afschrift van het medisch dossier van het kind. De arts moet de minderjarige ook zelf informeren over de behandeling en wel zo dat het kind het kan bevatten.*

*Uitzondering*

*Als de arts, in bijzondere omstandigheden, de overtuiging heeft dat hij door (bepaalde) informatie uit het dossier van de minderjarige te verstrekken niet de zorg van een goed hulpverlener verleent, kan de arts besluiten om de gezagdragende ouder(s) of voogd geen informatie te verstrekken.'*

Het RTG heeft opgemerkt dat de uitzondering waarop verweerster zich beroept (nadeel voor het kind) niet consistent is met haar veronderstelling dat vader haar verklaring toch wel via de rechtbank zou hebben gekregen. Ook los daarvan valt niet in te zien hoe het kind in dit geval benadeeld zou kunnen worden door het informeren van vader, waar moeder wel over alle informatie beschikte. Verweerster kan verweten worden dat zij klager volledig buitenspel heeft gezet, door hem op geen enkele manier te informeren of aan te horen, rond haar voornemen om het kind te onderwerpen aan een voor haar ingrijpend onderzoek.

Naast de plicht om klager te informeren, had verweerster op grond van artikel 7:465 lid 1 BW de plicht om klager als gezaghebbend vader om toestemming te vragen voordat zij over zou gaan tot het voor het kind ingrijpende onderzoek. Op basis van artikel 7:465 lid 4 BW had verweerster in dit geval enkel af kunnen zien van het vragen van vader om toestemming, als de nakoming van deze plicht niet verenigbaar was geweest met het goed hulpverlenerschap. Van een dergelijke situatie was geen sprake, omdat op geen enkele wijze is gebleken dat het vragen van toestemming op zichzelf (acute) risico's voor het kind met zich meebracht. Ook overigens indien klager om toestemming zou zijn gevraagd en deze had geweigerd, had het niet op de weg van verweerster gelegen om op basis van artikel 7:465 lid 4 BW te besluiten om deze weigering terzijde te schuiven. Gezien de aard en het doel van het onderzoek wat verweerster in wilde zetten, ontbrak verweerster de bevoegdheid om op basis van onverenigbaarheid met het goed hulpverlenerschap een ouder met gezag te 'overrulen'. Van een spoedeisend medisch belang dat geplaatst kan worden in het kader van goed

hulpverlenerschap was immers geen sprake. Het was in dit geval aan de kinderrechtster, al dan niet op verzoek van moeder, om vervangende toestemming te verlenen voor het onderzoeken van het kind, als hiertoe een noodzaak had bestaan. Verweerster had van deze normen op de hoogte kunnen en moeten zijn, bijvoorbeeld door de KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen (2019) te raadplegen.

Ten aanzien van de door verweerster afgegeven verklaring heeft het RTG geoordeeld dat verweerster zich met haar verklaring op het terrein heeft begeven van de specialistische jeugdzorg en -hulpverlening, zonder daar terdege voor opgeleid te zijn. Het is onduidelijk waarop zij zich heeft gebaseerd en haar advies getuigt niet van enige erkende methode van onderzoek. Daarentegen springt zij naar zeer vergaande conclusies zonder of zonder noemenswaardige onderbouwing. Hoor en wederhoor achtte verweerster onnodig nu zij op basis van de gesprekken met moeder en kind en de door haar geraadpleegde stukken, al overtuigd was geraakt van de juistheid en ernst van de verwijten aan vaders adres. Het RTG heeft deze gang van zaken in alle opzichten als eenzijdig, ondeskundig en onprofessioneel beoordeeld en niet in lijn met de vaste jurisprudentie.

Over de op te leggen maatregel overwoog het RTG dat verweerster, gebruik makend van haar gezag als huisarts, zowel procedureel als inhoudelijk op volstrekt onaanvaardbare basis een verklaring heeft afgelegd over een minderjarige en haar vader, bedoeld om gebruikt te worden in een rechterlijke procedure over ondertoezichtstelling. Zij heeft geen blijk gegeven van inzicht in het kwalijke en onprofessionele karakter van haar handelen jegens vader en kind, noch had zij het juridisch kader scherp. Methodologisch voldeed haar verklaring aan geen enkele eis die daaraan gesteld mag worden. Haar optreden acht het RTG schadelijk voor de direct betrokkenen. Ter voorkoming van herhaling, bij verweerster die geen inzicht toont, acht het RTG een gedeeltelijke ontzegging noodzakelijk. De ontzegging betreft het in de hoedanigheid van huisarts of arts afgeven van verklaringen of rapportages onder welke naam en van welke aard ook en ongeacht met welk doel, over personen. De maatregel is direct van kracht verklaard.

Verweerster heeft hoger beroep ingesteld.

*Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) volgt in grote lijnen de overwegingen van het RTG, maar ziet aanleiding om nader toe te lichten waarom het handelen van de huisarts tuchtrechtelijk niet kan worden goedgekeurd. Vast staat dat de

verklaring van de huisarts moet worden aangemerkt als een deskundigenverklaring. Volgens vaste jurisprudentie van het CTG moet een deskundigenverklaring aan de volgende criteria voldoen:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het CTG overweegt dat de verklaring van de huisarts geen blijk geeft van een geschikte methode van onderzoek. Vervolgens oordeelt het CTG dat in het rapport niet op inzichtelijke en consistente wijze uiteen is gezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen en dat de huisarts met het opstellen van haar verklaring niet is gebleven binnen de grenzen van haar deskundigheid.

Tevens heeft de huisarts nagelaten om klager te informeren over en toestemming te vragen om gesprek te voeren met de dochter. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de door de huisarts opgestelde rapportage niet voldoet aan de daarvoor gestelde criteria. Dat betekent dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht in zoverre gegrond is.

De stelling van de huisarts dat zij op grond van internationale verdragen (onder andere het Kinderrechtenverdrag) nationale regels mocht negeren wordt verworpen. Hoewel de verdragen het belang van kinderen en vrouwen beschermen, mag dit niet leiden tot het negeren van de wettelijke verplichtingen in Nederland, zeker niet wanneer geen noodsituatie aanwezig is die een uitzondering zou rechtvaardigen. Het CTG concludeert daarom dat de klacht terecht gegrond is verklaard en verwerpt het beroep.

Gezien de ernst van het handelen, het ontbreken van inzicht in de gevolgen en het onprofessionele karakter van het opstellen van de verklaring, acht het CTG de door het RTG opgelegde maatregel passend. Dit betreft een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om als arts verklaringen of rapportages af te geven over personen, terwijl het delen van

patiëntinformatie binnen wettelijke kaders is toegestaan. Weliswaar heeft de huisarts tijdens de zitting in beroep verklaard dat zij de vader wellicht had moeten inlichten en dat zij het mooier of beter had kunnen doen, maar tegelijkertijd heeft de huisarts ook verklaard dat zij de vader nooit om toestemming zou hebben gevraagd. Ook anderszins heeft de huisarts op geen enkele wijze inzicht in de onjuistheid van haar handelen en in de gevolgen van haar handelen voor de vader getoond. Gelet op deze houding van de huisarts en haar verklaringen tijdens de zitting in beroep heeft het CTG ernstig overwogen om te komen tot de maatregel van doorhaling van haar inschrijving als arts in het BIG-register. Daarvan is uitsluitend afgezien, omdat de huisarts tijdens de zitting in beroep heeft verklaard dat zij geen werkzaamheden als arts meer uitvoert en zich uit het BIG-register zal laten uitschrijven.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 11-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2026:41

**Zaaknummer:** C2025/2838

**Advocaten:** R. Schoenmaker en M.E. Terhorst

**Wetsartikelen:** 47 lid 1, Wet BIG, 7:464 BW, 48 lid 1, sub e, Wet BIG en 48, lid 8, Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **KNO-arts handelt in overeenstemming met de richtlijnen.**

***KNO-arts heeft niet verwijtbaar gehandeld door advies te geven om te stoppen met roken bij patiënt met chronisch obstructieve neusklachten na eerder neustrauma. Kennelijk ongegrond.***

*Feiten*

Klager heeft dertig jaar geleden zijn neus gebroken, waarna enkele operaties volgden. Vanwege de scheefstand van zijn neus ervaart klager sindsdien ernstige problemen met ademen. Hiervoor werd klager door de huisarts verwezen naar de KNO-poli van het ziekenhuis. Na een eerste consult bij een collega werd klager twee weken daarna gezien door de KNO-arts. De KNO-arts nam een anamnese af en verrichtte lichamelijk onderzoek. Tijdens dit consult gaf klager aan dat hij meer dan 25 sigaretten per dag rookt. Als conclusie en beleid noteerde de KNO-arts:

*'Conclusie: Neusobstructie st na trauma en eerdere septumcorrectie met in en uitwendige scheefstand*

*Beleid: Gegevens [naam ziekenhuis] opvragen Stoppen met roken*

*R/bactroban 3dd dun in neus 14 dagen R/fixonase 2dd2, 12 weken*

*Bij onvoldoende baat week voor controle xylomethazoline 0,1% op proef tbv eventuele concha inferior coblatie*

*Medische afspraken: Poliklinische afspraak; controle 3 maanden'*

Klager is niet meer bij de KNO-arts op controle geweest.

*Klacht*

Klager verwijt de KNO-arts dat zij:

- a) klager heeft gediscrimineerd door hem zorg te onthouden omdat hij rookt;
- b) heeft gezegd dat klager maar moest stoppen met roken en zo niet, 'de kanker hem wel zou inhalen'.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) beoordeelt of de KNO-arts heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwame en redelijk handelende KNO-arts mag worden verwacht. Daarbij wordt rekening gehouden met de geldende beroepsnormen en professionele standaarden, waaronder de richtlijn *Septumcorrectie van de Federatie van Medisch Specialisten*.

#### *Klachtonderdeel a) discriminatie en het niet verlenen van zorg omdat klager rookt*

Uit het dossier blijkt dat de KNO-arts bij klager een anamnese heeft afgenomen, een NOSE-vragenlijst heeft gebruikt en lichamelijk onderzoek heeft verricht. Daarbij stelde zij onder meer een inwendige en uitwendige scheefstand van de neus en gezwollen slijmvliezen vast, alsmede dat eerder een neusoperatie had plaatsgevonden. Op basis hiervan heeft zij een behandelplan opgesteld dat primair was gericht op het verhelpen van de neusobstructie, bestaande uit een conservatieve behandeling met medicatie en evaluatie van het effect daarvan op termijn.

Het RTG acht dit beleid navolgbaar en in overeenstemming met de geldende professionele standaarden, waarin een stapsgewijze benadering wordt voorgeschreven en niet zonder meer tot operatief ingrijpen wordt overgegaan. Daarbij heeft de KNO-arts tevens betrokken dat een nieuwe operatie in een reeds eerder geopereerd gebied extra risico's met zich kan brengen. In dat kader heeft zij met klager het belang van stoppen met roken besproken, aangezien roken de kans op complicaties vergroot en het herstel nadelig beïnvloedt. Het RTG stelt vast dat roken geen contra-indicatie vormt voor behandeling en dat niet is gebleken dat de KNO-arts om die reden zorg heeft geweigerd of klager heeft uitgesloten van verdere behandeling.

Voor zover klager de verwachting had dat een uitwendige correctie zou plaatsvinden, overweegt het RTG dat het behandelbeleid van de KNO-arts was gericht op het verminderen van de functionele klachten. Dat klager zich mogelijk teleurgesteld heeft gevoeld, maakt niet dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Van discriminatie of het onthouden van zorg is dan ook niet gebleken. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

#### *Klachtonderdeel b) ongepaste opmerking*

Klager stelt dat de KNO-arts heeft gezegd dat 'de kanker hem toch wel zou inhalen', hetgeen de KNO-arts uitdrukkelijk betwist. Zij geeft aan slechts de risico's van roken te hebben besproken. Gelet op deze tegenstrijdige lezingen kan het RTG niet vaststellen wat er tijdens het consult precies is gezegd, zodat de feitelijke grondslag van de klacht op dit onderdeel niet kan worden vastgesteld. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Het RTG oordeelt dat de KNO-arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat beide klachtonderdelen kennelijk ongegrond zijn.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 11-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSHE:2026:48

**Zaaknummer:** H2025/8944

**Advocaten:** L.A.P. Arends

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Huisarts was zorgvuldig in precare situatie mogelijke kindermishandeling.**

***Klager drong bij huisarts aan op een melding bij Veilig Thuis, maar huisarts heeft weloverwogen gehandeld door overleg met vertrouwensarts, reflectie en bespreking van de casus in intervisie. Uiteindelijke melding geen schending beroepsgeheim. Klacht ongegrond, ook in hoger beroep.***

*Feiten*

Verweerder is sinds juni 2022 de huisarts van klager. Klager meldde toen persoonlijke problemen, waaronder een incident met de dochter van zijn vriendin en emotieregulatieproblematiek. Hij werd verwezen naar de geestelijke gezondheidszorg en een psychiater, en volgde met zijn vriendin systeemtherapie. Vanwege een wachtlijst bleef hij in contact met de geestelijke gezondheidszorg.

In augustus 2022 werd klager verwezen voor onderzoek naar hartklachten; in september bleek dat geen sprake was van cardiale problematiek en dat de klachten stressgerelateerd waren. Hij kreeg medicatie voor hypertensie en een vervolgspraak bij de geestelijke gezondheidszorg.

In december 2022 gaf klager aan dat zijn vriendin en haar kinderen bij hem kwamen wonen en patiënt werden. Klager trouwde in december 2022; in januari 2023 werd hun dochter geboren. In februari 2023 werd een behandeltraject afgesloten. In 2023 waren er verdere contacten over onder meer overgewicht en hypertensie.

Op 23 april 2024 kwam klager met zijn moeder op consult vanwege een echtscheiding en zorgen over de veiligheid van de kinderen. Verweerder overlegde anoniem met een vertrouwensarts, die aangaf dat geen melding kon worden gedaan op basis van eenzijdige informatie. Klager gaf daarna aan zelf een melding te hebben gedaan.

Op 10 juni 2024 ontving verweerder een brief van de vader van klager met zorgen over de kinderen. Na opnieuw anoniem overleg met Veilig Thuis kreeg verweerder hetzelfde advies en

de suggestie om de ex-partner uit te nodigen. Verweerder probeerde klager te bereiken en bevestigde per e-mail dat de situatie zijn aandacht had. Klager reageerde met zorgen over de kinderen en vroeg om een gesprek. Op 12 juni 2024 gaf verweerder telefonisch aan dat hij vanwege zijn beroepsgeheim niet op alles kon ingaan. Klager meldde dat er (aanvullende) meldingen waren gedaan en dat de zaak bij de Raad voor de Kinderbescherming lag.

Daarna volgden brieven van de vader van klager, waarop verweerder op 25 juni 2024 aangaf geen informatie te kunnen delen vanwege zijn beroepsgeheim. Op 27 juni 2024 werd een klacht aangekondigd. Op 2 juli 2024 nam klager contact op over een verwonding bij zijn dochter; verweerder reageerde hierop. Op 3 juli 2024 werd een klacht ingediend. Op 4 juli 2024 deed verweerder alsnog een melding bij de betreffende instantie.

#### *Klacht*

Klager verwijt de huisarts dat hij, ondanks verzoeken van klager en ondanks duidelijke signalen omtrent zorgen over de veiligheid van klagers kind en van andere kinderen, geen melding heeft gedaan bij Veilig Thuis.

Daarnaast verwijt klager de huisarts dat hij, door in zijn verweer tegen de klacht van klager gebruik te maken van het medisch dossier van klager, de privacy van klager ernstig heeft geschonden.

#### *Oordeel RTG*

In eerste aanleg heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle de klacht van klager als kennelijk ongegrond afgewezen (Z2024/7391). Klager heeft hoger beroep ingesteld.

#### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) beoordeelt of de huisarts heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwame en redelijk handelende arts verwacht mag worden, niet of hij achteraf beter had kunnen handelen.

Het CTG komt, net als het RTG tot de conclusie dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en geeft de volgende aanvullende overwegingen.

De huisarts heeft uitvoerig toegelicht op welke wijze hij de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld heeft gevolgd. Naast het contact dat de huisarts had met klager heeft de huisarts diverse keren contact gehad met de moeder. Daarnaast heeft de huisarts meermaals de vertrouwensarts van Veilig Thuis benaderd en zich laten informeren en

adviseren. Gebleken is dat de huisarts nadrukkelijk en op verschillende momenten heeft gereflecteerd op zijn handelen. De huisarts was zich ervan bewust dat hij de regie over deze complexe situatie, waarbij de huisarts niet alleen de huisarts van klager was, maar ook die van de moeder en de kinderen, zou kunnen kwijtraken. Daarom heeft de huisarts ook nog intervisie en feedback op zijn handelen bij collega's gevraagd en gekregen. Het CTG is van oordeel dat de huisarts zorgvuldig te werk is gegaan en dat hij de voorzichtigheid waar deze preciaire situatie om vroeg in acht heeft genomen. Het CTG heeft begrip voor de zorgen van (de gemachtigde van) klager over de dochter van klager en de andere kinderen van de moeder, maar er is geen sprake van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de huisarts.

Wat betreft de datum van de melding overweegt het CTG de toelichting van de huisarts geloofwaardig te achten. De huisarts heeft verklaard dat hij pas in september 2024 van het RTG bericht kreeg over de door klager ingediende klacht.

Het CTG heeft het beroep afgewezen.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 11-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2026:40

**Zaaknummer:** C2025/2817

**Advocaten:** A.C.I.J. Hiddinga

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Onvoldoende zorgvuldig diagnostisch onderzoek door psychiater.**

***Het diagnostisch onderzoek door psychiater schiet tekort, omdat hij onvoldoende rekening heeft gehouden met de aanwijzingen op basis van afgenomen vragenlijsten. Verwijten over de communicatie zijn, ook in hoger beroep, afgewezen. Het CTG verklaart drie klachtonderdelen gegrond en handhaaft de maatregel van berisping.***

*Feiten*

Klaagster, een 55-jarige vrouw, is door haar huisarts verwezen naar een psychiater voor onderzoek naar een mogelijke autismespectrumstoornis (ASS). In dat kader heeft zij voorafgaand aan de consulten vragenlijsten ingevuld bij een psycholoog uit dezelfde praktijk.

Vervolgens hebben twee gesprekken plaatsgevonden tussen klaagster en de psychiater, op 25 september en 1 oktober 2024. Tijdens deze gesprekken heeft de psychiater informatie verzameld over onder meer de leefsituatie van klaagster, haar sociale contacten, haar arbeidsverleden en haar psychiatrische voorgeschiedenis. Het eerste gesprek is door klaagster als onprettig ervaren. In het tweede gesprek heeft zij dit ook kenbaar gemaakt aan de psychiater, die daarop heeft gereageerd.

Na afronding van zijn onderzoek concludeerde de psychiater dat bij klaagster geen sprake was van ASS volgens de DSM-5-criteria, maar hooguit van een communicatiestoornis. Deze conclusie week af van de uitkomsten van de eerder afgenomen vragenlijsten, die juist wezen in de richting van ASS.

Omdat klaagster zich niet kon vinden in de gang van zaken en de uitkomst, heeft op 20 november 2024 nog een derde gesprek plaatsgevonden in aanwezigheid van een psycholoog. Dit gesprek heeft de bezwaren van klaagster echter niet weggenomen. De vrouw diende een tuchtklacht in tegen de psychiater.

*Klacht*

Klaagster verwijt de psychiater dat hij:

- a) tijdens het eerste gesprek op een nare manier een trauma bij haar naar boven heeft gehaald;
- b) een onveilige situatie heeft gecreëerd tijdens beide gesprekken;
- c) belangrijke aspecten niet goed heeft vastgelegd en gerapporteerd;
- d) ten onrechte stelt dat klaagster egocentrisch is;
- e) geen blijk geeft van zelfreflectie en/of empathisch vermogen;
- f) overprikkeling verwacht met hoogsensitiviteit;
- g) ten onrechte geen duidelijke obsessies heeft vastgesteld;
- h) zijn diagnose niet goed heeft uitgelegd, en;
- i) ten onrechte een communicatiestoornis heeft vastgesteld.

#### *Oordeel RTG*

In eerste aanleg heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en een berisping opgelegd. Zowel klaagster als de psychiater zijn in beroep gegaan, waarna het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) de zaak in volle omvang opnieuw heeft beoordeeld.

#### *Oordeel CTG*

##### *Klachtonderdeel a)*

Het CTG stelt voorop dat klachten over mondelinge communicatie, zoals toon, intonatie en bejegening, moeilijk objectief vast te stellen zijn, zeker wanneer alleen de betrokkenen aanwezig waren. In deze zaak verschillen partijen van mening over hoe de gesprekken zijn verlopen. Daarom past het CTG terughoudendheid bij het vaststellen van de feiten. Niet kan worden vastgesteld dat de psychiater op een nare manier een trauma naar boven heeft gehaald of daadwerkelijk een onveilige situatie heeft gecreëerd. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

##### *Klachtonderdeel b)*

Het CTG acht het voorstelbaar dat klaagster zich onveilig heeft gevoeld. Juist daarom had van de psychiater verwacht mogen worden dat hij, nadat klaagster dit in het tweede gesprek aangaf, actief had onderzocht hoe hij de gesprekken voor haar veiliger kon maken. Dat heeft hij onvoldoende gedaan. Ook ten aanzien van specifieke verwijten, zoals het stellen van vragen over een borstverkleining, overweegt het CTG dat dergelijke vragen binnen een psychiatrisch onderzoek kunnen vallen. Omdat echter niet kan worden vastgesteld dat deze vragen op een ongepaste wijze zijn gesteld, leveren zij geen tuchtrechtelijk verwijt op. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdelen c) en f)*

Het CTG stelt voorop dat de psychiater een professionele beoordelingsruimte heeft bij het bepalen welke informatie in het dossier wordt opgenomen en hoe deze wordt geformuleerd. Van een arts kan niet worden verlangd dat hij alle door een patiënt genoemde details volledig en letterlijk vastlegt. Dat klaagster bepaalde aspecten, zoals de ernst van huiselijk geweld, onvoldoende terugziet in het verslag, maakt dit daarom nog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook ten aanzien van het gebruik van begrippen als overprikkeling en hoogsensitiviteit oordeelt het CTG dat niet is gebleken dat de psychiater deze op onjuiste wijze door elkaar heeft gehaald. De gekozen terminologie valt binnen zijn professionele beoordelingsruimte. Deze klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

*Klachtonderdeel d)*

Het CTG erkent dat het gebruik van het woord 'egocentrisch' zonder toelichting voor een patiënt negatief en confronterend kan overkomen. De psychiater had dit beter moeten uitleggen. Tegelijkertijd acht het CTG de inhoudelijke uitleg van de psychiater, namelijk dat hij bedoelde dat klaagster situaties sterk vanuit haar eigen perspectief benadert, begrijpelijk binnen een psychiatrische context. Omdat de kwalificatie dus niet evident onjuist is en het gebrek aan toelichting onvoldoende zwaarwegend is, leidt dit niet tot een tuchtrechtelijk verwijt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel e)*

Het CTG verklaart het klachtonderdeel dat verweerder geen zelfreflectie en empathie heeft laten zien ongegrond. Het CTG overweegt dat het de psychiater vrijstaat om zijn standpunt over een klacht kenbaar te maken en zich te verweren zoals hem goeddunkt. Of de psychiater voldoende inzicht toont is niet een onderwerp dat klaagster raakt, maar dient te worden beoordeeld door het college en kan zo nodig worden meegewogen bij de beoordeling van de

klacht en de (zwaarte van) de maatregel.

*Klachtonderdelen g), h) en i)*

De psychiater heeft in beroep zelf erkend dat hij onvoldoende heeft doorggevraagd naar obsessieve en dwangmatige kenmerken. Het CTG acht dit verwijtbaar, omdat uit de beschikbare vragenlijsten al aanwijzingen naar voren kwamen die nader onderzoek vereisten. Juist bij een vermoeden van ASS is het essentieel om systematisch alle relevante criteria te onderzoeken. Door dit na te laten, heeft de psychiater het onderzoek onvolledig uitgevoerd. De psychiater beschikte over vragenlijsten (zoals DSM-5-interviews en andere instrumenten) die wezen op ASS. Wanneer een behandelaar vervolgens tot een afwijkende conclusie komt, mag worden verwacht dat hij duidelijk motiveert waarom hij die uitkomsten niet volgt. De psychiater heeft dit nagelaten. Hij heeft met name gewezen op het ontbreken van obsessieve kenmerken, maar het CTG oordeelt dat dit onvoldoende is als verklaring voor het verwerpen van de ASS-diagnose. Ook heeft hij de discrepantie tussen de vragenlijsten en zijn eigen bevindingen niet inzichtelijk gemaakt in zijn verslaglegging. Daarmee is de diagnose onvoldoende onderbouwd. Het CTG sluit zich aan bij het oordeel van het RTG dat het diagnostisch proces onvoldoende zorgvuldig is geweest. De diagnose is gebaseerd op een onvolledig onderzoek en een gebrekkige motivering. Daarmee voldoet het handelen van de psychiater niet aan de norm van een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Klachtonderdeel i) was door het RTG al gegrond verklaard. Dat neemt het CTG over en het verklaart daarnaast ook de klachtonderdelen g) en h) gegrond.

Het CTG vernietigt de beslissing in eerste aanleg voor zover de klachtonderdelen g) en h) ongegrond zijn verklaard en verklaart deze klachtonderdelen alsnog gegrond. De maatregel van berisping blijft gehandhaafd. Het CTG verwerpt het beroep op het overige.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 11-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2026:43

**Zaaknummer:** C2025/2936

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Miscommunicatie over standpunt patiënt.**

***Radioloog kijkt ten behoeve van de beoordeling van de röntgenfoto in dossier van patiënt, terwijl patiënt uitdrukkelijk had laten weten dit niet te willen vanwege een zakelijk geschil tussen hen. Niet verwijtbaar aan radioloog. Kennelijk ongegrond.***

### *Feiten*

Klager en verweerder (radioloog) hebben een zakelijk conflict. Klager gaf bij de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis aan dat hij niet wilde dat verweerder zijn medisch dossier zou inzien; hierover is op 12 december 2024 overleg geweest met de functionaris gegevensbescherming.

Ondertussen stond klager onder behandeling van een longarts, die een thoraxfoto liet maken op 13 december 2024. Verweerder werd volgens de normale procedure aangewezen om deze foto te beoordelen. Hij bekeek het medisch dossier en stelde diezelfde dag een verslag op.

### *Klacht*

Klager verwijt verweerder dat hij op 13 december 2024 om 14:26 uur zonder toestemming het medisch dossier van klager heeft ingezien terwijl verweerder geen enkele rol had in de behandeling van klager.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) hanteert het gebruikelijke toetsingskader en merkt op dat daarbij geldt dat een zorgverlener alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor het eigen handelen.

Verweerder heeft toegelicht dat hij de desbetreffende dag 68 radiologische onderzoeken heeft beoordeeld, die willekeurig over radiologen werden verdeeld. Voor verslaglegging is inzage in het dossier soms noodzakelijk. Eén van de onderzoeken betrof de thoraxfoto van klager. Verweerder heeft verklaard dat hij vermoedelijk het dossier heeft geraadpleegd voor een

inhoudelijke controle, onder meer in verband met een afwijking (lymfadenopathie) die hij in het verslag benoemt.

Het RTG overweegt dat verweerder niet op de hoogte was van het verzoek van klager om hem geen inzage in het medisch dossier te geven. Dit verzoek was wel bij de klachtenfunctionaris bekend, maar niet aan verweerder doorgegeven en ook niet zichtbaar in het dossier. De stelling dat de afdeling hiervan op de hoogte was, is niet onderbouwd.

Daarnaast wist verweerder niet dat de thoraxfoto van klager afkomstig was. Hij had klager slechts één keer eerder ontmoet en beoordeelde die dag een groot aantal onderzoeken, waarbij hij niet bewust op patiëntnamen lette. Het RTG acht dit geloofwaardig.

De thoraxfoto maakte deel uit van de medische behandeling, waardoor verweerder als radioloog betrokken was bij die behandeling. Uit het logbestand blijkt dat hij het dossier kort vóór het indienen van het verslag heeft geraadpleegd. Dit ondersteunt dat de inzage plaatsvond voor een medisch-inhoudelijke controle.

Het RTG verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 11-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSHE:2026:45

**Zaaknummer:** H2025/8094

**Advocaten:** R. Teitler en D. Benamari

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **Wvggz. Medische verklaring zonder onderzoek in de fysieke aanwezigheid van (zorgmijdende) betrokkene**

#### ***Wvggz. Betrokkene mijdt zorg en is onbereikbaar. Medische verklaring zonder onderzoek in de fysieke aanwezigheid van betrokkene toegestaan. Zorgmachtiging voor zes maanden verleend.***

##### *Feiten*

Betrokkene wilde niet meewerken aan een onderzoek ten behoeve van het opstellen van een medische verklaring. De psychiater heeft drie pogingen gedaan om betrokkene in persoon te onderzoeken. Op 11 en 16 september 2025 is er geprobeerd een afspraak te maken met betrokkene en heeft betrokkene te kennen gegeven de deur niet open te zullen doen en het gesprek niet aan te zullen gaan. Vervolgens is op 19 september 2025 een derde poging gedaan in de vorm van een onaangekondigd huisbezoek. Betrokkene deed de deur niet open en was telefonisch niet bereikbaar. Vervolgens is na overleg met de geneesheer-directeur daarom besloten de medische verklaring te baseren op dossierinformatie en informatie van betrokken hulpverleners.

Betrokkene is niet op de zitting over de gevraagde zorgmachtiging verschenen, ondanks dat zowel rechtbank als de advocaat van betrokkene telefonisch geprobeerd hebben hem te bereiken. De zorgverantwoordelijke heeft toegelicht dat betrokkene voor niemand de deur opent. De zorgverantwoordelijke en de advocaat hebben aangegeven dat het niet te verwachten is dat betrokkene de rechtbank wel te woord zal willen staan.

##### *Oordeel*

De rechtbank heeft afgezien van nadere pogingen om betrokkene te horen. Naar het oordeel van de rechtbank wegen dergelijke pogingen, vanwege de geringe kans op succes, niet op tegen het risico dat verder tijdsverloop voor de gezondheid van betrokkene betekent.

De rechtbank oordeelt dat voldoende is onderbouwd waarom een medisch onderzoek in de fysieke aanwezigheid van betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk was. Verder is het naar het

oordeel van de rechtbank duidelijk op basis van welke gegevens de medische verklaring is opgesteld.

De rechtbank is van oordeel dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis. Er is sprake van een complex (neuro)psychiatrisch beeld, bestaande uit schizofrenie van het gedesorganiseerde type, in combinatie met multiple sclerose en alcoholmisbruik. De afgelopen maanden was er sprake van toenemend zorgmijdend gedrag en mogelijk hernieuwde ontregeling.

Het merendeel van de verzochte vormen van verplichte zorg worden toegewezen. De rechtbank verleent een zorgmachtiging voor de duur van zes maanden.

*mr. S. Snelder*

---

**Instantie:** Rechtbank Oost-Brabant

**Datum uitspraak:** 08-10-2025

**ECLI:** ECLI:NL:RBOBR:2025:8901

**Zaaknummer:** C/01/419345 / FA RK 25-3826

**Rechters:** W.S. Badri

**Advocaten:** F. van Amstel

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Tandarts van kind met behandel noodzaak in complexe scheiding ouders.**

***Het RTG legt een waarschuwing op aan een tandarts vanwege het niet tijdig informeren en toestemming vragen aan ook de gezaghebbende moeder voor het behandelplan van patiënt en het niet geanonimiseerd overleggen met Veilig Thuis, zoals bedoeld in stap 2 van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor artsen.***

*Feiten*

Patiënt is een minderjarige jongen met uitgebreide dentale cariës. De vader van patiënt neemt in juni 2024 contact op met het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) met het verzoek om zijn zoon onder algehele narcose te laten behandelen. Aan dit verzoek lag een spoedverwijzing ten grondslag waarin acute kiespijn, zwelling en beperkte coöperatie van de patiënt werden genoemd. Na ontvangst van de verwijzing werd een afspraak bij de aan het CBT verbonden tandarts gepland. Tijdens het eerste consult constateerde de tandarts dat aanvullend onderzoek niet mogelijk was vanwege de beperkte medewerking van de patiënt. De tandarts indiceerde een behandeling onder narcose en liet de vader daarvoor een informed consent-formulier ondertekenen. De behandeling werd vervolgens ingepland.

Kort voor de geplande behandeling laat klaagster (moeder van de patiënt) per e-mail weten niet in te stemmen met de behandeling van patiënt, omdat zij zich onvoldoende geïnformeerd en betrokken voelt. Na telefonisch overleg wordt de behandeling uitgesteld. Op 7 januari verschijnt alleen vader op een controleafspraak. Hierna neemt de tandarts contact op met Veilig Thuis om de situatie van de patiënt te bespreken. De contactgegevens van Veilig Thuis zijn daarbij door de vader aan de tandarts verstrekt. Vervolgens heeft de tandarts per e-mail contact gezocht met Veilig Thuis en op 14 januari 2025 vond telefonisch overleg plaats tussen de tandarts en een medewerker van Veilig Thuis, waarbij de tandheelkundige situatie van de patiënt werd besproken. In het medisch dossier zijn, op basis van mededelingen van de vader, onder meer vermeldingen opgenomen over 'fysieke agressie opa van moederszijde', 'risico zorgmijding' en de betrokkenheid van Veilig Thuis. Klaagster betwist deze informatie als

feitelijk onjuist en stigmatiserend en verzoekt om correctie, wat wordt geweigerd. In de maanden daarna vinden gesprekken plaats met Veilig Thuis en wordt de behandeling opnieuw besproken met klaagster en de patiënt. Klaagster vraagt het medisch dossier op, dient een klacht in over de dossierinhoud en uiteindelijk volgt het indienen van een tuchtklacht.

### *Klacht*

Klaagster verwijt de tandarts, samengevat, dat hij:

- a. zonder haar toestemming medische handelingen bij de patiënt heeft voorbereid;
- b. haar onvoldoende heeft geïnformeerd en haar buiten de besluitvorming heeft gehouden;
- c. onjuiste en stigmatiserende informatie in het medisch dossier heeft opgenomen en geweigerd heeft deze te corrigeren;
- d. een ongegronde melding heeft gedaan bij Veilig Thuis zonder haar te informeren; en
- e. grensoverschrijdend dan wel discriminerend gedrag heeft vertoond.

### *Oordeel*

#### *Klachtenonderdeel a) Toestemming*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat de tandarts het behandeltraject voor de minderjarige patiënt heeft voorbereid zonder actief de toestemming van klaagster, als mede-gezagdragende ouder, te verkrijgen. De tandarts liet het informeren van klaagster over aan de vader, terwijl hij wist dat sprake was van een vechtscheiding en de behandeling onder algehele narcose ingrijpend was. Volgens de KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen mag in zo'n situatie niet worden uitgegaan van stilzwijgende toestemming van de andere ouder. De tandarts had zich er actief van moeten vergewissen dat beide gezaghebbende ouders adequaat waren geïnformeerd en hun toestemming hadden gegeven, en klaagster tijdig bij de besluitvorming moeten betrekken. Het RTG verklaart dit klachtenonderdeel gegrond.

#### *Klachtenonderdeel b) en e) medisch dossier*

De passages in het medisch dossier over bijvoorbeeld 'fysieke agressie opa van moederszijde' zijn door de tandarts opgenomen als onderdeel van de sociale anamnese,

gebaseerd op mededelingen van de vader. Het RTG oordeelt dat deze notities geen waardeoordeel van de tandarts inhouden, maar een feitelijke weergave zijn van wat is meegedeeld. De tandarts heeft de bezwaren van klaagster serieus genomen, overleg gevoerd en voorstellen gedaan tot aanpassing van het dossier, maar volledige correctie was niet mogelijk, omdat de feiten niet konden worden geverifieerd. Het dossier is opgesteld en aangepast conform de professionele standaard en wettelijke vereisten. Het RTG verklaart deze klachtenonderdelen ongegrond.

*Klachtenonderdeel c) ongegronde melding Veilig Thuis*

Het RTG stelt vast dat de tandarts redelijkerwijs zorgen heeft kunnen hebben over de gevolgen van het uitblijven van behandeling bij deze patiënt: reëel risico op pijn en verdere gezondheidsschade. Bij het raadplegen van Veilig Thuis heeft de tandarts niet zorgvuldig gehandeld in de toepassing van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor artsen (Meldcode). Het overleg met Veilig Thuis had anoniem moeten plaatsvinden, zonder tot de persoon herleidbare gegevens, maar de tandarts nam direct contact op met de door vader genoemde medewerker die contactpersoon van het gezin was. Hierdoor bleef de scheidslijn tussen adviserend overleg en een feitelijke melding onvoldoende scherp. De tandarts heeft hiermee de Meldcode niet zorgvuldig toegepast. Het RTG verklaart dit klachtenonderdeel gegrond.

*Klachtenonderdeel d) discriminerend gedrag*

Voor dit verwijt is geen feitelijke grondslag gevonden. Uit het dossier blijkt niet dat de tandarts onderscheid heeft gemaakt op grond van afkomst, cultuur of andere beschermde kenmerken, of zich heeft bediend van stereotyperende of discriminerende aannames. De gevolgen van het uitblijven van een behandeling stonden centraal in het overleg met Veilig Thuis. Het RTG verklaart dit klachtenonderdeel ongegrond.

Het RTG heeft, gelet op het geheel van deze omstandigheden en in het bijzonder op het door de tandarts getoonde reflecterend vermogen en zelfinzicht, de maatregel van waarschuwing passend en geboden geacht.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 13-03-2026

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2026:50

**Zaaknummer:** A2025/8423

**Advocaten:** mr. E.E. Hoogeterp

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG