**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2026/9634

A2026/9634
Beslissing van 13 november 2026

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 13 november 2026 op de klacht van:

A,
gevestigd in B,
klager,
gemachtigde: C, werkzaam als directrice van A,

tegen

D,
arts,
destijds werkzaam in B, verweerster, hierna ook: de arts,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam in Hilversum.

## 1. De zaak in het kort

1.1 De arts was van 22 mei tot en met 24 november 2024 werkzaam als medisch adviseur bij A. Dit is een multidisciplinaire dienstverlener in de letselschadebranche. De arts werkte als ZZP'er op basis van een opdrachtovereenkomst. Klager verwijt de arts dat zij bij het opstellen van haar adviezen medisch inhoudelijke fouten heeft gemaakt en daarnaast op zeer grote schaal en op onjuiste wijze gebruik maakte van Artificial Intelligence (hierna: AI), waarbij zij de output niet of onvoldoende controleerde en waarbij de bij klager in rekening gebrachte uren niet in verhouding stonden tot de bestede tijd.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht (deels) ontvankelijk is en dat deze – voor zover ontvankelijk – gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 9 februari 2026;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 8 mei 2026;
- de e-mail van klager van 26 mei 2026;
- de brief met aanvullende stukken van klager van 6 augustus 2026;
- de brief met aanvullende stukken van de arts van 17 september 2026.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 2 oktober 2026. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Daarnaast waren mevrouw E (manager binnendienst) en mevrouw F (arts en medisch adviseur) namens A aanwezig op de zitting.

2.4 De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2.5 Tijdens de zitting zijn op verzoek van klager twee getuigen gehoord, zijnde de heer G (Techlead Data Scientist) en mevrouw H (directeur Medisch Adviesbureau).

**3. De feiten**

3.1 De arts staat sinds 2011 ingeschreven in het BIG-register als arts. Sinds 2019 staat zij in het BIG-register geregistreerd als huisarts.

3.2 Vanaf januari 2024 is de arts begonnen met medische advisering. Dit deed zij parttime naast haar werkzaamheden als huisarts.

3.3 Op 6 mei 2024 heeft de arts bij klager gesolliciteerd naar de functie van medisch adviseur. Uit de opdrachtovereenkomst blijkt dat de arts op 22 mei 2024 is gestart met haar werkzaamheden voor klager. De arts was werkzaam als medisch adviseur in de letselschade aan de rechtsbijstandskant, waarbij de opdrachtgevers partijen zijn die opkomen voor de belangen van slachtoffers.

3.4 Op het moment waarop de overeenkomst tussen klager en de arts aanving, was klager bezig met het ontwikkelen van een AI-tool om samenvattingen te maken van ontvangen medische stukken. Op dat moment genereerde de tool automatisch samenvattingen, maar kon door de

medewerkers zelf nog niet
worden ingeschakeld. De AI-tool van klager kon toen geen beschouwingen of andere onderdelen van het
medisch advies maken.

3.5 Ook de arts was op dat moment – samen met haar partner – bezig met het ontwikkelen van een
AI-tool, genaamd 'I'. Deze AI-tool was naar de mening van de arts wel geschikt om beschouwingen te
maken.

3.6 Op 24 november 2024 is de samenwerking met de arts door klager per direct stopgezet, na
ontvangst van interne en externe klachten over de kwaliteit van de medische adviezen van de arts.

3.7 In juli 2025 heeft klager de arts gedagvaard, waarbij klager heeft gevorderd dat de arts aan
haar een bedrag van € 380.000,- dient te voldoen als vergoeding voor de door klager gestelde
schade, onder andere door het gebruik van (open) AI. Deze civiele procedure loopt bij de rechtbank
J. Op 8 december 2026 vindt de mondelinge behandeling van de zaak plaats.

**4. De klacht en de reactie van de arts**

4.1 Klager verwijt de arts dat zij:
a) medisch inhoudelijke fouten heeft gemaakt bij het opstellen van het medisch advies;
b) fouten heeft gemaakt, veroorzaakt door onjuist gebruik van AI;
c) gegevens op een onjuiste manier heeft verwerkt c.q. onjuist dossierbeheer heeft gevoerd;
d) voor de geschreven medische adviezen onjuiste, te hoge declaraties bij klager in rekening heeft
gebracht.

4.2 De arts heeft het college verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus
niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat
beoordelen, heeft de arts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

**5. De overwegingen van het college**

*Ontvankelijkheid*

5.1 De arts stelt zich primair op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk is, omdat zij geen
klachtgerechtigde is op grond van artikel 65 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele

gezondheidszorg (Wet BIG). Volgens de arts is klager geen rechtstreeks belanghebbende en ook geen
opdrachtgever, omdat het bij de tweede categorie gaat om personen die met beklaagde een werkrelatie
hebben. Voordat het college de zaak inhoudelijk kan behandelen, moet dus eerst worden beoordeeld of
klager klachtgerechtigd is.

5.2 Het college is van oordeel dat klager op grond van artikel 65 lid 1 sub b Wet BIG is aan te
merken als klachtgerechtigd. Anders dan de arts oordeelt het college dat klager wel degelijk moet
worden beschouwd als degene die aan de arts een opdracht heeft verstrekt. De arts was met deze
opdracht belast en heeft daar ook uitvoering aan gegeven. Uit de formulering van de genoemde
bepaling – en uit de geschiedenis van de totstandkoming ervan (Memorie van Toelichting,
Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3) blijkt niet dat aan de vereiste opdrachtrelatie nadere
voorwaarden zijn verbonden.

5.3 Ingevolge artikel 47 lid 1 Wet BIG is een arts (alleen) onderworpen aan tuchtrechtspraak voor:

a. handelen of nalaten in strijd met de zorg die die arts hoort te betrachten ten opzichte van
zijn patiënt, iemand die in (medische) nood is en bijstand nodig heeft en naaste betrekkingen van
deze personen (de zogenoemde eerste tuchtnorm);
b. enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt
(de zogenaamde tweede tuchtnorm).
Vaststaat dat de arts geen behandelrelatie had met klager. Dit betekent dat het handelen van de
arts niet onder de eerste tuchtnorm valt. De tweede tuchtnorm ziet op het handelen dat niet valt
onder de eerste tuchtnorm. Het toetsen van handelen aan de tweede tuchtnorm kan alleen plaatsvinden
als het verweten handelen voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Het college
is van oordeel dat hiervan sprake is ten aanzien van klachtonderdelen a tot en met c nu deze
klachtonderdelen zien op medische adviezen die de arts in individuele zaken heeft uitgebracht. Het
handelen van de arts valt dus onder de tweede tuchtnorm. Het college concludeert dan ook dat klager
ontvankelijk is ten aanzien van de klachtonderdelen a tot en met c en zal deze klachtonderdelen
hierna verder inhoudelijk bespreken.

5.4 Ten aanzien van klachtonderdeel d (onjuiste, te hoge declaraties) concludeert het college dat klager niet-ontvankelijk is. Naar het oordeel van het college ziet dit klachtonderdeel niet op een concreet belang gelegen in de individuele gezondheidszorg, maar heeft dit klachtonderdeel alleen betrekking op de onderlinge financiële afwikkeling tussen partijen. Het tuchtrecht is niet bedoeld om puur zakelijke conflicten tussen partijen op te lossen. Klager zal dit geschilpunt in een civiele procedure aan de rechter moeten voorleggen, zoals klager reeds heeft gedaan.

*De criteria voor de beoordeling*

5.5 De vraag is of de arts heeft gehandeld zoals een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamd. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

*Klachtonderdeel a) onjuiste medische adviezen*

5.6 In klachtonderdeel a verwijt klager de arts dat zij medisch inhoudelijke fouten heeft gemaakt bij het opstellen van medische adviezen. Klager stelt dat de arts medische stukken foutief heeft samengevat, BIGP-percentages (zijnde het percentage Blijvende Invaliditeit van de Gehele Persoon) niet correct heeft vastgesteld, niet alle medische informatie heeft meegenomen bij het opstellen van het advies en onjuiste en/of onduidelijke medische conclusies heeft getrokken. Ook stelt klager dat de arts verzoeken heeft gedaan aan artsen die daarvoor de vereiste expertise niet hadden. Volgens klager heeft de arts bijvoorbeeld een plastische chirurg gevraagd of deze de psychosociale gevolgen van een ingreep zou kunnen uitwerken. Ook zou de arts expertise hebben aangevraagd bij een bedrijf dat geen expertise doet en zou zij medische documenten in het medisch advies hebben verwerkt die niet in dat dossier thuishoren.

5.7 De arts stelt zich allereerst op het standpunt dat zij – op het moment dat zij voor klager werkte – beginnend medisch adviseur was. Zij had bij aanvang van de samenwerking met klager pas vier maanden als medisch adviseur gewerkt. Klager was hier ook van op de hoogte. De arts stelt dat zij geen inwerktraject heeft gekregen en nooit steun van klager heeft ervaren. De arts ontkent niet dat zij destijds, uit onervarenheid, verkeerde keuzes en overwegingen in adviezen heeft gemaakt.

Ook sluit zij niet uit dat zij fouten heeft gemaakt bij de berekening van de blijvende invaliditeit, maar zij merkt hierbij op dat er vaak tussen de verschillende medische adviseurs
verschil van mening bestaat over deze percentages en de berekening daarvan op grond van de
AMA-guides. De arts merkt op dat zij in de afgelopen jaren veel heeft geleerd over medische
advisering. Zij is zich ervan bewust dat zij destijds zeer waarschijnlijk keuzes en afwegingen in
adviezen heeft gemaakt, zoals de berekening van blijvende invaliditeit en/of medische voorbehouden,
die zij nu anders zou doen.

5.8 Het college overweegt als volgt. Klager heeft aan het college in totaal tien (geanonimiseerde) dossiers overgelegd waarin de arts medische adviezen heeft gegeven. Klager heeft
van ieder medisch advies steeds twee versies overgelegd: een versie van het medisch advies zoals
opgesteld door de arts, zoals aangeleverd aan de correctoren, en een versie van het definitieve
medische advies. Het college heeft deze dossiers bestudeerd. Hoewel het college slechts een beperkt
aantal dossiers heeft ingezien en daarnaast niet heeft kunnen vaststellen of de dossiers compleet
zijn, staan in de medische dossiers wel meerdere punten die opvallen. De afzonderlijke bevindingen,
in onderlinge samenhang bezien, laten een terugkerend patroon van inhoudelijke onjuistheden,
onzorgvuldige weergave van de onderliggende stukken en onvoldoende deugdelijke motivering zien. Ten
overvloede merkt het college op dat ook in de door klager overgelegde productie 15 – zijnde teksten
uit de medische adviezen van de arts – onjuistheden vermeld zijn.

5.9 Gelet op het voorgaande constateert het college dat de arts bij het opstellen van de medische
adviezen onvoldoende blijk heeft gegeven van kundigheid. Nu de tekortkomingen verstrekkende
gevolgen kunnen hebben voor zowel de betrokkene als de verzekeraar, en bovendien tot onnodige
discussie en vertraging in de schaderegeling kunnen leiden, is de kritiek van klager op wezenlijke
punten gegrond. De arts erkent dat zij fouten heeft gemaakt. Zij ziet dat zij medische informatie
in sommige dossiers kritischer of volledіger had moeten wegen, dat enkele BI-inschattingen niet
juist of onvoldoende herleidbaar waren en relevante, toekomstige gevolgen volledіger hadden moeten
worden benoemd. Zij wijt dit aan haar gebrek aan ervaring. Het college is van oordeel dat van de

arts verwacht mocht worden dat zij bij haar opdrachtgever zou melden dat het opstellen van een medisch advies voor haar (nog) te ingewikkeld was. Daar staat tegenover dat klager ervan op de hoogte was dat de arts pas vier maanden ervaring had als medisch adviseur. Klager had moeten weten dat van een medisch adviseur met beperkte werkervaring redelijkerwijs niet verwacht mag en kan worden dat zij in staat is om zelfstandig medische adviezen te schrijven. Klager had de arts hierin, ondanks dat zij op ZZP-basis werkte, in de beginfase beter moeten begeleiden.

5.10 Uit het voorgaande volgt dat de arts in haar medische adviezen fouten heeft gemaakt. Hoewel klager haar in de beginfase beter had moeten begeleiden, had de arts hierin ook een eigen verantwoordelijkheid. Door niet bij klager te benoemen dat het haar aan kennis en ervaring ontbrak, zijn er medisch inhoudelijke fouten gemaakt. Het college concludeert dan ook dat dit klachtonderdeel gegrond is.

*Klachtonderdeel b) onjuist gebruik AI en c) onjuiste verwerking van gegevens en onjuist dossierbeheer*

5.11 Klager verwijt de arts daarnaast dat zij op zeer grote schaal gebruik heeft gemaakt van AI bij het opstellen van haar medische adviezen en dat zij de output van de door haar gebruikte AI-tool niet of onvoldoende heeft gecontroleerd. Volgens klager staan in de medische adviezen van de arts verschrijvingen die duidelijk fout zijn en vreemde of niet-bestaande woorden. Ook verwijt klager de arts dat zij patiënt-specifieke informatie in de AI-tool heeft ingeladen, terwijl dit niet is toegestaan omdat dit een inbreuk is op de privacy van de patiënt en kan leiden tot een schending van het beroepsgeheim.

5.12 De arts ontkent niet dat zij OpenAI heeft gebruikt bij het opstellen van haar medische adviezen. De arts stelt dat zij AI met name gebruikte om teksten leesbaarder en consistenter te maken, bijvoorbeeld om beknopte notities om te zetten in lopende zinnen, medische begrippen begrijpelijk uit te leggen en grotere tekstgedeelten te redigeren op formulering, spelling en leesbaarheid. Soms gebruikte zij AI voor een eerste opzet van het beloop door samenvattingen te combineren. De arts stelt dat zij na ruim twee jaar niet meer per zin kan reconstrueren of zij daar

AI voor heeft gebruikt. Wel realiseert zij zich dat AI kan hallucineren en output door haar gecontroleerd moest worden. Klaagster erkent dat deze controle soms onvoldoende is geweest. Hoewel zij daarnaast heeft gewaakt voor de privacy van de betrokkenen waarbij zij heeft getracht geen tot de persoon herleidbare gegevens in open AI in te voeren, sluit zij niet uit dat dit incidenteel wel is gebeurd. De arts noemt dit een menselijke vergissing, die zij betreurt.

5.13 Het college overweegt dat de arts niet ontkent dat zij OpenAI heeft gebruikt, dat zij de output niet altijd goed heeft gecontroleerd en dat zij hier incidenteel door onvoldoende oplettendheid persoonsgegevens van betrokkenen in heeft opgenomen. Het standpunt van de arts dat dit een menselijke vergissing is geweest die niet te vermijden is, deelt het college niet. Het college is van oordeel dat de arts hier zorgvuldiger mee om had moeten gaan. De arts had moeten weten dat de output van AI niet altijd juist is en had dit dus (beter) moeten controleren voordat het in het medisch advies werd verwerkt. Daarnaast diende de arts zich ervan bewust te zijn dat zij met gevoelige informatie werkte en had zij hier geen OpenAI voor moeten gebruiken. Door patiënt-specifieke informatie in OpenAI te laden, heeft zij de privacy van de betrokkene en haar medisch beroepsgeheim geschonden. Het college is dan ook van oordeel dat deze klachtonderdelen eveneens gegrond zijn.

*Slotsom*

5.14 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a), b) en c) gegrond zijn en dat klager niet ontvankelijk is voor wat betreft klachtonderdeel d).

*Maatregel*

5.15 Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of en zo ja, welke maatregel passend en geboden is. Het college rekent het de arts aan dat zij zich niet bij klager heeft gemeld op het moment dat zij constateerde dat zij niet (altijd) over de benodigde kennis en ervaring beschikte om medische adviezen op te stellen. Hierdoor heeft zij in de medische adviezen fouten gemaakt. Daarnaast heeft de arts OpenAI gebruikt en daar (abusievelijk) patiënt-specifieke gegevens opgenomen. De arts had hier geen OpenAI voor mogen gebruiken. Dit valt de arts ook te

verwijten. Anderzijds weegt het college mee dat de arts van klager geen goede begeleiding heeft
gekregen. Klager had de arts, die nog maar vier maanden ervaring had in het schrijven van medische
adviezen en dit ook in haar sollicitatiebrief had opgenomen, bij aanvang beter moeten begeleiden.
Hoewel het voorgaande niet afdoet aan de eigen verantwoordelijkheid van de arts, weegt het naar het
oordeel van het college wel mee in de uiteindelijk op te leggen maatregel. Dit alles maakt dat het
college de maatregel van een waarschuwing passend vindt.

*Publicatie*
5.16 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin
gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal
plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

**6. De beslissing**
Het college:
- verklaart klager niet-ontvankelijk voor wat betreft klachtonderdeel d;
- verklaart klachtonderdeel a, b en c gegrond;
- legt de arts de maatregel op van een waarschuwing;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen
of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter
publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact, het Tijdschrift voor
Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde en GAV scoop.

Deze beslissing is gegeven door J.J. Dijk, voorzitter, W.M. Creemers, lid-jurist, M.L.A. Kleinjan-Lüschen, M.A.L. Piegza en F.M. Brouwer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.N.
Cheuk A Lam, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op
13 november 2026.