



Toekomstbestendig Tuchtrecht

De lerende werking van het tuchtrecht en team- en
 netwerkverantwoordelijkheid in het tuchtrecht op grond van de Wet BIG

Mr. dr. R.L. Herregodts, mr. dr. C.A. Bol, dr. J. Weenink en prof. dr. M.L.M. Hertogh

Groningen, 26 januari 2022

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Afkortingen	7
1 Inleiding	9
1.1 Aanleiding van dit onderzoek	9
1.2 Onderzoeksvragen	9
1.3 Beoordelingskader: leren van juridische procedures	11
1.4 Onderzoeksmethoden	12
1.5 Leeswijzer	14
2 Doel en context van het tuchtrecht	16
2.1 Het wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg	16
2.2 Enkele gegevens over het tuchtrecht in de praktijk	18
2.3 Zorg in team- en netwerkverband en de tuchtrechtelijke toetsing	20
2.3.1 Verantwoordelijkheidsverdeling tussen supervisor en (arts-)assistent	21
2.3.2 Regiebehandelaar	22
2.3.3 Persoonlijke verwijtbaarheid	23
2.3.4 Tuchtrechtelijke toetsing van organisatorische en procesmatige aspecten	26
2.4 Context: alternatieve procedures	28
3 Onderzoeksbevindingen: de lerende werking van het tuchtrecht	34
3.1 Wat moet in het kader van het tuchtrecht onder 'leren' worden verstaan?	34
3.2 Leren door de groep	35
3.2.1 Klachten	35
3.2.2 De uitspraken	37
3.2.3 Toegankelijkheid van en communicatie over tuchtrechtelijke uitspraken	40
3.2.4 Systematische analyse van tuchtrechtelijke uitspraken	43
3.2.5 Normontwikkeling door de beroepsorganisaties en specialistenverenigingen	44
3.2.6 Implementatie van lessen uit tuchtrechtelijke uitspraken	45
3.3 Leren door de verwerend zorgverlener	45
3.3.1 De beleving van de tuchtprocedure door zorgverleners	45
3.3.2 De effecten van de tuchtprocedure op de praktijkvoering door zorgverleners	47
3.3.3 Factoren die bijdragen aan de impact van de tuchtprocedure en voorstellen voor verbetering	48
4 Onderzoeksbevindingen: team- en netwerkverantwoordelijkheid	64
4.1 Inleiding	64
4.2 De juiste tuchtklacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar	65
4.2.1 Verbeteren positie klager	67
4.2.2 Rol Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	71
4.2.3 Vast aanspreekpunt om tuchtklacht tegen te richten	73
4.2.4 Tuchtklacht richten tegen team, maatschap of zorginstelling	74
4.3 Individuele gerichtheid van het tuchtrecht	79

4.3.1	Organisatorische en procesmatige aspecten buiten de tuchtprocedure en onderbrengen in alternatieve procedures	80
4.3.2	Tuchtklacht richten tegen team, maatschap of zorginstelling	81
4.4	Tekortkomingen in team- en netwerkverband en organisatorische tekortkomingen kunnen onvoldoende geadresseerd worden in het tuchtrecht	82
4.4.1	Tuchtklacht richten tegen team, maatschap of zorginstelling	82
4.4.2	Organisatorische en procesmatige aspecten buiten de tuchtprocedure en onderbrengen in alternatieve procedures	83
5	Analyse	86
5.1	Het tuchtrecht in de gezondheidszorg: een reflectie	86
5.2	Lerende werking tuchtrecht	87
5.2.1	Leren door de groep	88
5.2.2	Leren door de verwerend zorgverlener	91
5.3	Team- en netwerkverantwoordelijkheid	102
5.3.1	De positie van de klager in de tuchtprocedure	102
5.3.2	De reikwijdte van de tuchtrechtelijke toetsing	109
6	Conclusie en aanbevelingen	116
6.1	Algemene bevindingen	116
6.2	Lerende werking	117
6.2.1	Probleemanalyse	117
6.2.2	Voorstellen ter verbetering	118
6.3	Team- en netwerkverantwoordelijkheid	120
6.3.1	Probleemanalyse	120
6.3.2	Voorstellen ter verbetering	121
	Bijlage 1: verantwoording	123
	Bijlage 2: literatuurlijst	127

Samenvatting

Dit rapport doet verslag van een onderzoek naar twee onderwerpen met betrekking tot het tuchtrecht voor zorgverleners op grond van de Wet BIG. Het gaat over de wijzen waarop de lerende werking van de tuchtprocedure kan worden bevorderd en over de verhouding tussen het individuele karakter van tuchtspraak in relatie tot de samenwerking die de zorgverlening in de praktijk vaak kenmerkt. In de opdracht voor dit onderzoek is de randvoorwaarde gesteld dat de corrigerende werking van het tuchtrecht behouden blijft. Het onderzoek is geen evaluatie van de effectiviteit van het tuchtrecht of onderzoek naar mogelijke verbeteringen in het functioneren van het tuchtrecht in het algemeen.

Tuchtrecht in vogelvlucht

Het wettelijk tuchtrecht op grond van de Wet BIG heeft tot doel het lerend vermogen van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen. De normen van het professionele handelen worden met het tuchtrecht verduidelijkt en aangescherpt. De achterliggende gedachte is dat er zowel op individueel als groepsniveau een lerende werking van uitgaat. Daarnaast kunnen met het tuchtrecht disfunctionerende beroepsbeoefenaars worden gecorrigeerd en eventueel worden uitgesloten van de beroepsuitoefening. Het tuchtrecht is in essentie dus gericht op het scheppen van waarborgen voor het belang dat de samenleving erbij heeft dat de beroepsuitoefening voldoet aan normen van voldoende hoge kwaliteit.

De tuchtcolleges onderzoeken geen enkele gebeurtenis zonder een daarop betrekking hebbende klacht. Ze zijn daarmee afhankelijk van de inbreng van klagers. Eigen aan het tuchtrecht is verder dat beroepsgenoten, naast juristen of rechters, deel uitmaken van het tuchtcollege. Collegae oordelen dus, samen met juristen, over het handelen van collegae. Het tuchtrecht richt zich voorts op de individuele beroepsbeoefenaar. ‘Persoonlijke verwijtbaarheid’ is daarbij het uitgangspunt. Onderworpen aan het tuchtrecht is degene die in een register op grond van de Wet BIG is ingeschreven als arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, physician assistant, orthopedagoog-generalist of klinisch technoloog. Het handelen van een beroepsbeoefenaar wordt in het tuchtrecht getoetst aan de tuchtnormen. Het tuchtcollege gebruikt voor de invulling van en toetsing aan deze zogenaamde tuchtnormen meer specifiek uitgewerkte beroepsnormen. De toetsing aan beroepsnormen dient de kwaliteit, integriteit en discipline van de groep te waarborgen. Als de tuchtrechter oordeelt dat de zorgverlener de tuchtnormen heeft geschonden en de klacht gegrond verklaart, wordt in beginsel een maatregel opgelegd.

Onderzoeksmethoden

In dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. In de eerste plaats is literatuuronderzoek en *deskresearch* verricht. Aan de hand van het literatuuronderzoek en *deskresearch* is vastgesteld wat het doel van het tuchtrecht is, in welke context het fungeert en wat onder ‘leren’ moet worden verstaan. Uit het *deskresearch* is ook gebleken hoe in huidige jurisprudentie wordt omgegaan met de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van individuele beroepsbeoefenaars in situaties waarin de zorg in team- en netwerkverband is geleverd.

Vervolgens zijn zowel individuele gesprekken (interviews) gevoerd als focusgroepen gehouden. De interviews zijn gehouden met betrokkenen en experts. Aan de focusgroepen hebben artsen, verpleegkundigen en experts op het gebied van tuchtrecht deelgenomen. De interviews en focusgroepen gingen over de ruimte voor verbetering van het tuchtrecht ten aanzien van beide thema's en over voorstellen voor verbetering. Om de ruimte voor verbetering en de voorstellen daarvoor te identificeren is ook literatuuronderzoek en *deskresearch* verricht.

Deze onderzoeksmethoden hebben de input geleverd voor de analyse, de beantwoording van de onderzoeksvragen en de aanbevelingen.

Lerende werking

Afgezet tegen het totale aantal BIG-geregistreerde zorgverleners en het aantal patiëntcontacten dat zij hebben, zijn het aantal klachten en het aantal zorgverleners tegen wie de klachten zich richten, zeer klein. Als het tuchtrecht de kwaliteit van de beroepsuitoefening daadwerkelijk wil bewaken en bevorderen, is daarvoor daarom nodig dat ook de zorgverleners die niet in de betreffende procedures betrokken waren, kennisnemen van de (voor hen relevante) uitspraken en zo nodig naar aanleiding daarvan hun eigen gedrag aanpassen. Er zijn drie punten gesignaleerd waarop ruimte voor verbetering bestaat.

In de eerste plaats kan de lerende werking van het tuchtrecht voor de groep worden bevorderd. De ruimte voor verbetering begint met de klachten en motivering van de uitspraken. Zo zou de mogelijkheid geïntroduceerd kunnen worden voor de IGJ om een principiële vraag voor te leggen aan de tuchtrechter, zonder dat dit hoeft te gebeuren in een klacht die tegen een individuele beroepsbeoefenaar is gericht. Een gedragsrechtelijke vraag die van belang is voor de beroepsgroep kan dan vroegtijdig en adequaat worden beantwoord door de tuchtrechter. De ruimte voor verbetering zit voor een belangrijk deel ook in het traject dat de tuchtrechtelijke jurisprudentie aflegt ná publicatie: de toegankelijkheid van tuchtrechtspraak en de communicatie daarover, de systematische analyse om rode draden te identificeren, en het herijken van richtlijnen naar aanleiding van die uitspraken. Deze elementen maken het eenvoudiger voor de leden van de beroepsgroep om van tuchtrechtelijke uitspraken te leren. Bij hetgeen na publicatie met tuchtrechtelijke jurisprudentie kan worden gedaan, vervullen de beroepsorganisaties een hoofdrol.

Het tweede punt van verbetering, en voor veel zorgverleners die we hebben gesproken is dit een zwaarwegend punt, gaat over de impact van een tuchtprocedure op een verwerend zorgverlener. Veel zorgverleners ervaren een tuchtklacht als een zeer ingrijpende procedure. Omdat in een tuchtprocedure een beoordeling van gedragingen uit het verleden centraal staat, is het onvermijdelijk dat de procedure (ook) als negatief wordt ervaren. Er zijn echter verbeteringen mogelijk om de negatieve beleving van de procedure te verminderen. Door de bekendheid van zorgverleners met de tuchtprocedure en de tuchtrechtelijke beoordeling van klachten te vergroten, kan het vertrouwen toenemen waarmee zorgverleners een tuchtprocedure tegemoet treden. Verder kan een uitbreiding van de rol van de tuchtklachtfunctionaris er mogelijk aan bijdragen dat de klachten die worden ingediend bij de

tuchtrechter helder, onderbouwd en van voldoende gewicht zijn. Het huidige instrumentarium van de tuchtrechter om tuchtklachten af te doen op de daarvoor meest geschikte wijze lijkt voldoende. Ook kunnen enkele elementen die aan de negatieve impact van de tuchtprocedure bijdragen, worden aangepast om die impact te verminderen.

Het derde punt van verbetering betreft de ondersteuning van het systematisch leren door de verwerend zorgverlener in de tuchtprocedure. Het systematisch leren door de verwerend zorgverlener vindt slechts in beperkte mate *in* de tuchtprocedure plaats. In de tuchtprocedure is in beperkte mate ruimte voor het onderzoeken van de oorzaken die aan de tekortkoming ten grondslag liggen en ligt het bepalen van de aanpassingen die nodig zijn om wél in overeenstemming te handelen met de tuchtnorm, in beginsel bij de verwerend zorgverlener zelf. De lerende werking van het tuchtrecht kan worden gestimuleerd door die lering vaker onderdeel te laten uitmaken van de beoordeling van de klacht. In voorkomende gevallen kan de tuchtrechter daartoe de zorgverlener verzoeken een verbeterplan over te leggen.

Team- en netwerkverband

In toenemende mate vindt zorgverlening plaats in team- of netwerkverband. Deze ontwikkeling leidt tot uitdagingen in de praktijk. Het betreft uitdagingen die worden veroorzaakt door de spanning tussen enerzijds de positie van de klager in het tuchtrecht en anderzijds de reikwijdte van het tuchtrecht.

Het tuchtrecht gaat uit van persoonlijke verwijtbaarheid en is gericht op het individu. Ingeval een casus ziet op zorgverlening waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn, moet worden bepaald welke beroepsbeoefenaar welk verwijt gemaakt kan worden. In de praktijk blijkt dit vooral wanneer het complexe problematiek betreft, geen makkelijke opgave voor de niet-professionele klager. Wil een klager in algemene zin het juiste verwijt aan het adres van de juiste beroepsbeoefenaar kunnen maken, dan zal hij moeten beschikken over voldoende informatie. Dit blijkt in de praktijk niet altijd het geval te zijn. Overall wordt gesignaleerd dat de klager in onvoldoende mate toegerust is voor het indienen van (de juiste) tuchtklachten tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s), wanneer het gaat om (complexe) zaken waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn. Voor het functioneren van het tuchtrecht is dit problematisch: de verkeerde beroepsbeoefenaar wordt aangesproken en nodeloos in een, als belastend ervaren, tuchtprocedure betrokken. Tegelijkertijd blijven de beroepsbeoefenaar(s) of aspecten van de zorg buiten beschouwing omdat de niet-professionele klager onvoldoende in staat is deze aan tuchtrechtelijke toetsing te laten onderwerpen. Op dit vlak is dan ook ruimte voor verbetering geconstateerd. Deze verbeterpunten zijn gericht op een tweetal aspecten. Allereerst op het beter equiperen van de klager door het in de praktijk realiseren van duidelijke dossiervoering en informatieverstrekking, waarbij de patiënt één vast aanspreekpunt heeft voor zijn vragen. Daarnaast is het wenselijk om de rol van de tuchtklachtfunctionaris te evalueren en te bezien of een vergroting en verbreding van diens rol wenselijk is. Het tweede punt waar ruimte voor verbetering bestaat ziet op de rol van de IGJ. Uit dit onderzoek volgt dat een grotere rol bij complexe zaken, waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn, wenselijk is. De IGJ is als professionele klager beter geëquipeerd dan klagers om na te gaan wie er bij de casus betrokken is en vervolgens tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) een klacht in te dienen. Na onderzoek van de casus kan de IGJ vervolgens ook tot

de conclusie komen dat een andere, mogelijk ook minder ingrijpende, weg dan het tuchtrecht meer geëigend is.

Het tuchtrecht kent geen centrale tuchtrechtelijke aansprakelijkheid: iedere beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor zijn eigen handelen. Dit beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid staat zoals gezegd op gespannen voet met de steeds meer toenemende samenwerking in team- en netwerkverband in de zorg. Onderdelen van de zorg die de persoonlijke verwijtbaarheid overstijgen, zoals de gebrekkige organisatie van de zorg, kunnen niet of slechts beperkt worden getoetst. Ook hier is dus ruimte voor verbetering. In dit onderzoek is daartoe onderzocht in hoeverre die verbetering gelegen is in het verruimen van de reikwijdte van de tuchtrechtelijke toetsing, door de mogelijkheid te introduceren om een tuchtklacht tegen een team, maatschap of instelling te richten. Dit blijkt geen wenselijke ontwikkeling te zijn. Er zijn naast het tuchtrecht diverse andere mogelijkheden waarin de genoemde aspecten van de zorg wél getoetst kunnen worden. De verbeterruimte lijkt dus veeleer te liggen in het 'tuchtrecht tuchtrecht laten' en het (beter) benutten van de bestaande mogelijkheden. Verbeterruimte is tevens te vinden in het regelmatig bespreken van tuchtuitspraken binnen de werksetting. Daarmee wordt bevorderd dat er door het team- of netwerkverband optimaal geleerd wordt van de tuchtuitspraak tegen het individu.

Tot slot

Op de website www.rug.nl/rechten/tuchtrecht zijn een animatie en video's te bekijken over het onderzoek. Via de website is het ook mogelijk in contact te komen met de onderzoekers.

Afkortingen

aio	arts in opleiding tot specialist
anio	arts niet in opleiding tot specialist
BoZ	Brancheorganisaties Zorg
BW	Burgerlijk Wetboek
CTG	Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
DG	De Geneeskundestudent
EVRM	Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden
FGzPt	Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GJ	Gezondheidszorg Jurisprudentie
GOMA	Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid
IFMS	Individueel Functioneren Medisch Specialisten
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
i.o.	in opleiding
KAMG	Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid
KNB	Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNMT	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Tandheelkunde
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LAD	Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MC	Medisch Contact
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NIP	Nederlands Instituut voor Psychologen
NOvA	Nederlandse Orde van Advocaten
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVGzP	Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie
NVO	Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen
NVP	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
NVVG	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OM	Openbaar Ministerie
r.o.	rechtsoverweging

RTG	Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
RVS	Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
Stb.	Staatsblad
Stcrt.	Staatscourant
TvdS	Tuchtcollege voor de Scheepvaart
TvGR	Tijdschrift voor Gezondheidsrecht
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VIM	Veilig Incidenten Melden
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

1 Inleiding

1.1 Aanleiding van dit onderzoek

Bij brief van 2 november 2020 aan de Tweede Kamer heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport aangegeven dat het systeem van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) over het algemeen zijn werk goed doet en dat niet het hele kader ter discussie hoeft te komen staan. Wel is het volgens de minister goed om te bekijken in welke gevallen aanpassingen gerechtvaardigd zijn om in te kunnen spelen op actuele ontwikkelingen om meer toekomstbestendig te worden.

Voor wat betreft het tuchtrecht heeft de minister aangegeven dat het goed zou zijn als het tuchtrecht op grond van de Wet BIG meer gericht zou zijn op het leren en verbeteren door zorgverleners. Het leren en verbeteren zou een aanvulling zijn ten opzichte van het corrigerende effect van het tuchtrecht, waarvan de minister heeft aangegeven dat het ook nodig is. Daarnaast heeft de minister aangegeven dat gekeken zou worden naar de verantwoordelijkheidsverdeling bij onjuist of nalatig handelen van individuele beroepsbeoefenaars die werken in team- en netwerkverband.¹

Dit rapport gaat zowel over wijzen waarop de lerende werking van de tuchtprocedure kan worden bevorderd als over het individuele karakter van tuchtrechtspraak in relatie tot de samenwerking die de zorgverlening in de praktijk vaak kenmerkt. Het onderzoek is uitgevoerd door Rianne Herregodts (Rijksuniversiteit Groningen), Caressa Bol (Erasmus Universiteit), Jan-Willem Weenink (Erasmus Universiteit) en Marc Hertogh (Rijksuniversiteit Groningen). Zij danken mw. Irma Bosma voor haar ondersteuning bij de uitvoering van het onderzoek.

Tijdens de uitvoering van het onderzoek dat aan dit rapport ten grondslag ligt, is een door de minister samengestelde stuurgroep² opgetreden als begeleidingscommissie. Van de stuurgroep maken deel uit: de Patiëntenfederatie Nederland, BoZ (namens Actiz, de Nederlandse GGZ, VGN, NVZ en NFU), FGzPt (namens de beroepsverenigingen NIP, NVO, NVP en NVGzP), KNMG (namens haar federatiepartners FMS, LHV, LAD, Verenso, KAMG, DG, NVAB en NVVG en mede namens KNOV, KNMT, KNGF, KNMP) en V&VN. De stuurgroep staat onder voorzitterschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

1.2 Onderzoeksvragen

Ons is gevraagd ten eerste de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden:

- I. Hoe kan de lerende werking van het tuchtrecht worden bevorderd?

Daartoe is namens de minister een aantal deelvragen geformuleerd. De deelvragen luiden:

—

¹ *Kamerstukken II 2020/21, 29282, nr. 415.*

² *Kamerstukken II 2020/21, 29282, nr. 392.*

- a. Op welke manier wordt de lerende werking van het tuchtrecht optimaal benut? In welk opzicht wordt de lerende werking van het tuchtrecht niet optimaal benut? Waaruit blijkt dat en wat is de omvang van dit probleem?
- b. Op welke wijze beïnvloedt de perceptie van het tuchtrecht bij beroepsbeoefenaren de lerende werking van het tuchtrecht?
- c. Op welke andere wijzen wordt in de zorg geleerd van gemaakte fouten?
- d. Wat zijn de gevolgen van het niet optimaal benutten van de lerende werking van het tuchtrecht voor: de kwaliteit en veiligheid van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg, de individuele beroepsbeoefenaar, het samenwerkingsverband waar de individuele beroepsbeoefenaar deel van uitmaakt, de werkgever van de beroepsbeoefenaar, de beroepsgroep waar de individuele beroepsbeoefenaar deel van uitmaakt, de individuele patiënt, de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg, de tuchtklachtfunctionarissen, eventuele andere betrokken personen of instanties?
- e. Hoe kan de lerende werking van het tuchtrecht worden verbeterd? Hoe kan het instrumentarium van tuchtmaatregelen worden aangevuld om de lerende werking te verbeteren? Wat kunnen de tuchtcolleges en de tuchtklachtfunctionarissen doen in hun werkwijze om de lerende werking te verbeteren? Hoe kan brede bekendheid met de (normering in de) tuchtrechtelijke uitspraken worden bevorderd? Biedt bijvoorbeeld de leerketen in de beroepsopleiding mogelijkheden?
- f. Wat zou aanvullend geregeld moeten/kunnen worden binnen het tuchtrecht om de lerende werking te verbeteren? Zijn er voor het tuchtrecht aanvullende en/of duidelijkere normen of richtlijnen nodig/mogelijk en wie moet die opstellen?
- g. Wat zijn de te verwachten (neven)effecten van de voorgestelde oplossing(en) voor: de kwaliteit en veiligheid van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg en de personen en organisaties genoemd onder vraag 1.d?

Daarnaast is ons gevraagd de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden:

- II. Hoe is de team- en netwerkverantwoordelijkheid bij handelen of nalaten dat in strijd is met de normen die de beroepsbeoefenaar behoort te betrachten?

De deelvragen bij deze onderzoeksvraag luiden:

- a. Hoe is in geval van beroepsuitoefening in team- en netwerkverband de verantwoordelijkheid geregeld bij handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar behoort te betrachten?
- b. In hoeverre doen zich daarbij problemen voor? Wat is de aard van de problematiek en uit welke casuïstiek blijken de problemen? In hoeverre schiet het tuchtrecht tekort?
- c. Wat is de omvang van de problematiek en wat zijn de gevolgen voor: de kwaliteit en veiligheid van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg en de personen en organisaties genoemd onder vraag I.d?

- d. Welke instrumenten en mogelijkheden zijn er naast het tuchtrecht ten aanzien van team- en netwerkverantwoordelijkheid (zoals programma's gericht op veilig melden en leren van fouten, de Wkkgz, het civiele recht en het strafrecht)?
- e. In hoeverre zijn deze instrumenten en mogelijkheden ontoereikend? Wat zijn de voor- en nadelen van deze programma's? Hoe is de onderlinge aansluiting?
- f. Wat zou aanvullend geregeld moeten/kunnen worden binnen het tuchtrecht? Zijn er voor het tuchtrecht aanvullende en/of duidelijkere normen of richtlijnen nodig/mogelijk en wie moet die opstellen?
- g. Wat zijn de te verwachten (neven)effecten van de voorgestelde oplossing(en) voor: de kwaliteit en veiligheid van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg en de personen en organisaties genoemd onder l.d?

1.3 Beoordelingskader: leren van juridische procedures

In de eerste onderzoeksvraag staat de lerende werking van het tuchtrecht centraal.

Er zijn twee actoren van wie verwacht wordt dat zij leren: de verwerend zorgverlener in een specifieke tuchtprocedure en de overige leden van de groep of de beroepsgroep in het algemeen. Het beoogde 'leren' richt zich dus zowel op de verwerend zorgverlener als op de overige leden van de beroepsgroep, die niet in die specifieke procedure zijn betrokken maar wel kennis kunnen nemen van de uitspraak.

In de literatuur worden twee vormen van leren onderscheiden. We noemen deze vormen van leren 'incidenteel leren' en 'systematisch leren'. Bij incidenteel leren heeft een procedure tot gevolg dat de lerende actor weet welke gedraging geldt als tuchtrechtelijk verwijtbaar en in overeenstemming daarmee handelt. Als een tuchtklacht dus gegrond wordt verklaard vanwege gedraging X, zal deze actor weten dat gedraging X tuchtrechtelijk verwijtbaar is en zal hij of zij die specifieke gedraging vermijden. Bij incidenteel leren vindt dus een gedragswijziging plaats. Er vindt echter geen onderzoek naar de oorzaken van de tekortkoming plaats en geen aanpassing van de werkwijzen die ertoe hebben geleid dat gedraging X kon ontstaan.³ Daarmee sluit incidenteel leren aan bij het begrip *single loop learning*, waarbij de correctie van het gedrag er niet aan in de weg staat dat de actor aan huidige interne werkwijzen en doelen blijft vasthouden.⁴ Tucker, Edmondson en Spear duiden deze vorm van leren aan als 'first order problem solving'.⁵

Bij systematisch leren worden diepgaandere lessen getrokken uit een procedure. Daar vindt juist de analyse van achterliggende oorzaken van de tekortkoming en de aanpassing van werkwijzen plaats die in de incidentele analyse ontbreekt.⁶ Tucker, Edmondson en Spear noemen dit 'second order problem solving'.⁷ Zij verwijzen hierbij naar Agryis' beschrijving van *double loop learning*, waarbij sprake is van

—
³ Tucker e.a. 2002.

⁴ Agryis 1997, p. 3.

⁵ Tucker e.a. 2002.

⁶ Tucker e.a. 2002.

⁷ Tucker e.a. 2002.

een vorm van leren waarbij werkwijzen en doelen ter discussie worden gesteld.⁸ Om aan te geven wat géén systematisch leren is, verwijzen Liu e.a. naar het ‘putting out fires’, terwijl Hewitt e.a. dit ‘fix and forget’ noemen.⁹

Tabel 1 vat bovenstaande uitleg van ‘leren’ samen. Deze tabel wordt gebruikt voor de analyse in hoofdstuk 5.

Tabel 1: *leren*

	De verwerend zorgverlener	De beroepsgroep
Incidenteel		
Systematisch		

1.4 Onderzoeksmethoden

Gezien het beperkte tijdsbestek van het onderzoek, de vele invalshoeken waaruit naar het tuchtrecht gekeken kan worden, alsook de diverse invalshoeken van waaruit naar de twee onderzoeksvragen gekeken kan worden, is afbakening van het onderzoek noodzakelijk. Bij de beantwoording van de onderzoeksvragen wordt het huidig wettelijk kader van de Wet BIG, waarin het tuchtrecht is ingebed, niet ter discussie gesteld. Datzelfde geldt voor het bestaansrecht van het tuchtrecht. Evenmin vormt dit onderzoek een evaluatie van de effectiviteit van het tuchtrecht of naar mogelijke verbeteringen in het functioneren van het tuchtrecht in het algemeen.

In dit onderzoek hebben we gebruikgemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Die onderzoeksmethoden zijn literatuuronderzoek, *deskresearch*, individuele gesprekken (interviews) en focusgroepen. De onderzoeksmethoden zorgen ervoor dat we een breed palet aan inzichten over de onderzoeksvragen en verbetervoorstellen krijgen, terwijl we ook optimaal gebruikmaken van eerder verricht onderzoek.

In het literatuuronderzoek hebben we onder andere eerder verricht kwantitatief onderzoek betrokken naar de beleving van de tuchtprocedure door zorgverleners. In het deskresearch hebben we

⁸ Agryis 1997, p. 3.

⁹ Liu e.a. 2019; Hewitt e.a. 2015. Zie ook Van Dael e.a., 2020, p. 691.

bijvoorbeeld in kaart gebracht hoe de tuchtrechter omgaat met gedragingen van individuen in team- en netwerkverband. We hebben individuele gesprekken gevoerd met een groot aantal betrokkenen en deskundigen. Daaronder vallen zorgverleners, leden van tuchtcolleges, inspecteurs en juristen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de IGJ) beroepsorganisaties en specialistenverenigingen, de Patiëntenfederatie en deskundigen. Daarnaast hebben we drie focusgroepen gehouden, waaraan respectievelijk artsen, verpleegkundigen en experts op het gebied van tuchtrecht hebben deelgenomen.

De deelnemers aan de focusgroep voor experts zijn individueel door ons benaderd voor deelname. De deelnemers aan de focusgroep voor artsen en de focusgroep voor verpleegkundigen zijn benaderd in samenwerking met resp. de KNMG en V&VN. Voor de focusgroep voor artsen zijn deelnemers aan het Artsenpanel Leren van tuchtrecht van de KNMG benaderd. Voor de focusgroep voor verpleegkundigen heeft V&VN aan de onderzoekers namen doorgegeven van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die eerder aan de beroepsorganisatie hebben aangegeven over het tuchtrecht te willen meedenken. De focusgroepen voor artsen en verpleegkundigen zijn dan ook minder representatief voor de beroepsgroep. Het gaat om zorgverleners met een waarschijnlijk meer dan gemiddelde belangstelling voor het tuchtrecht. Ook waren in de focusgroepen oudere zorgverleners oververtegenwoordigd. De beperkingen in representativiteit vormden geen belemmering voor dit onderzoek. Dat deelnemers affiniteit hadden met het onderwerp, heeft er juist aan bijgedragen dat er een waardevolle uitwisseling van inzichten en ideeën kon plaatsvinden.

In het rapport worden zowel de personen met wie individuele gesprekken zijn gevoerd als de deelnemers aan de focusgroepen aangeduid als 'geïnterviewden'. In dit rapport zijn ook citaten van geïnterviewden opgenomen. Deze zijn cursief en gecentreerd weergegeven. Het gaat om citaten die representatief zijn voor de gesprekken die we hebben gevoerd. Om de privacy van de geïnterviewden te beschermen, is daarbij niet vermeld van wie het citaat afkomstig is.

In tabel 2 zijn de onderzoeksmethoden per deelvraagfase schematisch weergegeven.

Tabel 2: onderzoeksmethoden per deelvraag

VRAAG	LITERATUUR- ONDERZOEK EN DESKRESEARCH	INTERVIEWS	FOCUSGROEP EXPERTS	FOCUSGROEP ARTSEN	FOCUSGROEP VERPLEEGKUNDIG EN
Ia					
Ib					
Ic					
Id					
Ie					
If					
Ig					
IIa					
IIb					
IIc					

II d					
II e					
II f					
II g					

1.5 Leeswijzer

Het onderzoek is als volgt opgebouwd. Allereerst is in hoofdstuk 2 aandacht voor het doel van het tuchtrecht en de context waarbinnen het fungeert. In paragraaf 2.1 wordt daartoe een introductie gegeven in het wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg, waaronder het doel en de functies van het tuchtrecht. In paragraaf 2.2 zijn enkele gegevens opgenomen die inzicht geven in het feitelijk functioneren van het tuchtrecht voor zorgverleners. Het gaat om basisgegevens die van belang zijn voor een goed begrip van het overige deel van het rapport. In paragraaf 2.3 wordt een samenvatting gegeven van de geldende jurisprudentie ten aanzien van gedragingen van zorgverleners in team- en netwerkverband. Hiermee wordt deelvraag II.a beantwoord. In paragraaf 2.4 wordt aandacht besteed aan de context waarin het tuchtrecht moet worden gezien. De deelvragen I.c en II.d brengen terecht de gedachte tot uitdrukking dat bij een beoordeling van het tuchtrecht ook acht moet worden geslagen op andere procedures dan de tuchtrechtelijke procedure, die aan het bewaken en bevorderen van kwaliteit een bijdrage kunnen leveren. Een beknopt overzicht van die andere procedures is dan ook opgenomen in die paragraaf.

In hoofdstuk 3 worden de onderzoeksbevindingen gedeeld ten aanzien van de eerste onderzoeksvraag. In dat hoofdstuk bespreken we zowel de verbeterruimte of knelpunten die door geïnterviewden en in de literatuur zijn gesignaleerd als de voorstellen voor verbetering. In paragraaf 3.1 stellen we vast wat de geïnterviewden in het kader van een tuchtprocedure onder 'leren' verstaan. In paragraaf 3.2 staat het leren door de groep centraal, terwijl paragraaf 3.3 gaat over het leren door de zorgverlener die als verweerder in een specifieke tuchtprocedure is betrokken.

Hoofdstuk 4 bevat de onderzoeksbevindingen ten aanzien van de team- en netwerkverantwoordelijkheid. Dit hoofdstuk behandelt na een introductie in de knelpunten (paragraaf 4.1) achtereenvolgens de problematiek rond het richten van de juiste tuchtklacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar (paragraaf 4.2), de individuele gerichtheid van de klacht (paragraaf 4.3) en de tekortkomingen in team- en netwerkverband (paragraaf 4.4).

Hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4 vormen een weergave van de onderzoeksbevindingen en bevatten als zodanig geen beoordeling door de onderzoekers. De hoofdstukken zijn ruim opgezet om de breedte van de opvattingen over de problemen en de vele, soms gedetailleerde en praktische ideeën voor verbetering aan te geven.

In hoofdstuk 5 doen we verslag van de analyse van de onderzoeksbevindingen. Daarbij zullen we nadrukkelijk oog hebben voor de effecten van de voorstellen voor verbetering op het tuchtrecht, mede in verband met de in de onderzoeksopdracht geformuleerde randvoorwaarde dat de corrigerende werking van het tuchtrecht moet worden behouden.

Tot slot volgen in hoofdstuk 6 de conclusie en aanbevelingen, waarin antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvragen.

2 Doel en context van het tuchtrecht

In dit hoofdstuk geven we een introductie in het wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg (paragraaf 2.1) en delen we enkele gegevens over het feitelijk functioneren van het tuchtrecht (paragraaf 2.2). In paragraaf 2.3 zetten we uiteen wat blijkens jurisprudentie de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van individuele zorgverleners is waar het zorg betreft die wordt verleend in team- en netwerkverband. In paragraaf 2.4 bespreken we de belangrijkste alternatieve instrumenten die de kwaliteit van de individuele zorgverlening bewaken en bevorderen en die betrekking hebben op team- en netwerkverantwoordelijkheid.

2.1 Het wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg

Plaatsbepaling

Op grond van artikel 113, tweede lid, Grondwet wordt tuchtrechtspraak voor beroepen waarvoor de wetgever dit wenselijk acht, geregeld bij wet.¹⁰ Een dergelijk systeem van wettelijk gereguleerd tuchtrecht bestaat in de gezondheidszorg al decennialang. Binnen de gezondheidszorg geldt daarnaast de wettelijke klachten- en geschillenregeling zoals verankerd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en andere diverse (quasi-)juridische geschilleninstanties die oordelen over het beroepsmatig handelen van een beroepsbeoefenaar.¹¹ Verder kan het handelen van (BIG-geregistreerde) beroepsbeoefenaars het onderwerp zijn van civiel-, bestuurs- en strafrechtelijke procedures.

Het tuchtrecht is dus een van de mogelijkheden om gedragingen van (BIG-geregistreerde) beroepsbeoefenaars te toetsen. Uit de parlementaire geschiedenis volgt in dat kader dat het tuchtrecht binnen de Wet BIG wordt gezien als ‘een middel om te bevorderen dat personen die door de uitoefening van hun (vertrouwens)beroep een bijzondere verantwoordelijkheid dragen, hun beroep op een wijze uitoefenen die overeenstemt met die verantwoordelijkheid’.¹² Daarbij richt de Wet BIG zich in zijn geheel op het bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening waarbij aan de betreffende beroepsbeoefenaars maatregelen met rechtsgevolgen kunnen worden opgelegd. Het tuchtrecht dient daarbij ‘gezien te worden in het licht van het geheel van kwaliteitsbevorderende en -bewakende mechanismen ten behoeve van de desbetreffende beroepsgroepen’.¹³

In vogelvlucht

Het tuchtrecht richt zich op de individuele beroepsbeoefenaar. ‘Persoonlijke verwijtbaarheid’ is daarbij het uitgangspunt.¹⁴ Onderworpen aan het tuchtrecht is degene die in een register op grond van de Wet BIG is ingeschreven als arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut,

¹⁰ Art. 113, tweede lid, Grondwet luidt: ‘Tuchtrechtspraak door de overheid ingesteld wordt bij wet geregeld.

¹¹ Hendriks 2015, p. 322.

¹² *Kamerstukken II* 1986/87, 19522, nr. 7, p. 76.

¹³ *Kamerstukken II* 1986/87, 19522, nr. 7, p. 75.

¹⁴ Huls 2006, p. 40. Zie bijvoorbeeld CTG 31 maart 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:100, r.o. 4.8; CTG 6 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:148, r.o. 4.10; CTG 18 april 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:100, r.o. 4.11.

fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, physician assistant, orthopedagoog-generalist of klinisch technoloog.¹⁵

Het handelen van een beroepsbeoefenaar wordt in het tuchtrecht getoetst aan de tuchtnormen. De tuchtnormen gaan over 'enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die die beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van degene, met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen, degene die, in nood verkerende, bijstand met betrekking tot zijn gezondheidstoestand behoeft, de naaste betrekkingen van die personen'¹⁶ en 'enig ander [...] handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt'.¹⁷ Het tuchtcollege gebruikt voor de invulling van en toetsing aan deze zogenaamde tuchtnormen meer specifiek uitgewerkte beroepsnormen. Daarbij geldt de maatstaf dat het er daarbij niet om gaat of het handelen beter had gekund, maar of 'de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard'.¹⁸ Als de tuchtrechter oordeelt dat de zorgverlener de tuchtnormen heeft geschonden en de klacht gegrond verklaart, wordt in beginsel een maatregel opgelegd.¹⁹

Eigen aan het tuchtrecht is verder dat beroepsgenoten, naast juristen of rechters, deel uitmaken van het tuchtcollege. Collegae oordelen dus, samen met juristen, over het handelen van collegae. De toetsing aan beroepsnormen dient de kwaliteit, integriteit en discipline van de groep te waarborgen. De tuchtcolleges onderzoeken een gebeurtenis uitsluitend na een daarop betrekking hebbende klacht. Daarmee zijn ze dus afhankelijk van de inbreng van klagers. Patiënten, andere belanghebbenden en de toezichthouder, de IGJ, kunnen vermeend tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag van een aan het tuchtrecht onderworpen beroepsbeoefenaar laten beoordelen door de tuchtrechter. Klagers zijn ook partij in de procedure. Daarmee is het tuchtrecht een procedure op tegenspraak die in beginsel in het openbaar plaatsvindt.^{20, 21}

Doel en functies

Zoals gezegd werd het tuchtrecht bij de introductie van de Wet BIG gezien als een middel om te bevorderen dat personen die een (vertrouwens)beroep uitoefenen, dat doen op een wijze die overeenstemt met de bijzondere verantwoordelijkheid die zij dragen.²² Het tuchtrecht wordt sinds de

¹⁵ Art. 47 Wet BIG.

¹⁶ Art. 47, eerste lid, onder a, Wet BIG.

¹⁷ Art. 47, eerste lid, Wet BIG.

¹⁸ Dit is een standaardoverweging. Zie bijvoorbeeld CTG 10 juni 2010, ECLI:NL:TGZCTG:2010:YGO359; RTG Zwolle 10 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:131; RTG Zwolle 10 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:135; RTG Amsterdam 13 juni 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:69; RTG Zwolle 18 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:135 en RTG Amsterdam 12 juni 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:63.

¹⁹ Art. 48 Wet BIG.

²⁰ Art. 70 Wet BIG.

²¹ Zie ook Bol 2021.

²² *Kamerstukken II* 1986/87, 19522, nr. 7, p. 95 resp. p. 76.

inwerkingtreding van de Wet BIG dan ook primair gedefinieerd als een kwaliteitsinstrument. Het heeft tot doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen. In het verlengde daarvan heeft het tuchtrecht twee functies. Allereerst heeft het de functie het lerend vermogen van de sector te bevorderen. De normen van het professionele handelen worden door het tuchtrecht verduidelijkt en aangescherpt. De achterliggende gedachte daarbij is dat er een lerende werking van uitgaat op zowel individueel als collectief niveau. De individuele beroepsbeoefenaar leert van zijn tuchtzaak en het collectief leert wanneer beroepsbeoefenaars kennisnemen van de zaak en daarvan leren. Daarnaast heeft het tuchtrecht een repressieve functie: om disfunctionerende beroepsbeoefenaars te corrigeren en eventueel uit te sluiten van de beroepsuitoefening.²³ Het tuchtrecht is in essentie dus gericht op het scheppen van waarborgen voor het belang dat de samenleving erbij heeft dat de beroepsuitoefening voldoet aan normen van voldoende hoge kwaliteit.

2.2 Enkele gegevens over het tuchtrecht in de praktijk

In het navolgende volgen enige cijfers over de periode 2016-2020.²⁴ Het doel hiervan is om een (cijfermatig) beeld te schetsen van de hoeveelheid klachten die de tuchtcolleges op jaarbasis binnenkrijgen en behandelen, in hoeverre deze klachten gegrond verklaard worden, en van wie de klachten afkomstig waren.

Tabel 3: aantal ingediende en afgehandelde klachten

Jaartal	Aantal ingediende klachten	Aantal afgehandelde klachten	Afgedaan in raadkamer (met % t.o.v. aantal afgehandelde klachten)	Behandeld ter zitting	Gegrondverklaringen (met % t.o.v. aantal afgehandelde klachten)
2016	1.646	1.567	1.094 (70%)	472	216 (14%)
2017	1.676	1.946	1.260 (65%)	686	313 (16%)
2018	1.780	1.644	1.118 (68%)	526	223 (14%)
2019	1.513	1.502	998 (66%)	504	194 (13%)
2020	1.028	1.049	702 (67%)	347	152 (14%)

Het aantal ingediende tuchtklachten lag de afgelopen vijf jaar gemiddeld genomen rond de 1.650 klachten op jaarbasis. Alleen in 2020 is een uitschieter naar beneden te zien met 'slechts' 1.028 klachten. Hoewel de toelichting op de jaarcijfers van de tuchtcolleges daar niet over rept, is een mogelijke verklaring te vinden in de coronacrisis.²⁵ Deze zou een dempend effect kunnen hebben op het aantal ingediende klachten. De toekomst moet uitwijzen of het aantal ingediende tuchtklachten weer terugkeert naar het 'oude' niveau of laag blijft. Hetgeen verder opvalt, is dat, zoals al jaren wordt geconstateerd, ruim twee derde van de klachten in raadkamer wordt afgedaan, slechts een derde van

²³ Sijmons e.a. 2013, p. 148.

²⁴ Jaarverslag 2020, Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg.

²⁵ Zie ook 'Tuchtcolleges ontvangen flink minder tuchtklachtentuchtklachten', *Medisch Contact* 14 april 2020.

de klachten bereikt de zitting. Van de klachten die ter zitting worden behandeld, leidt het merendeel bovendien niet tot een gegrondverklaring van de klacht.

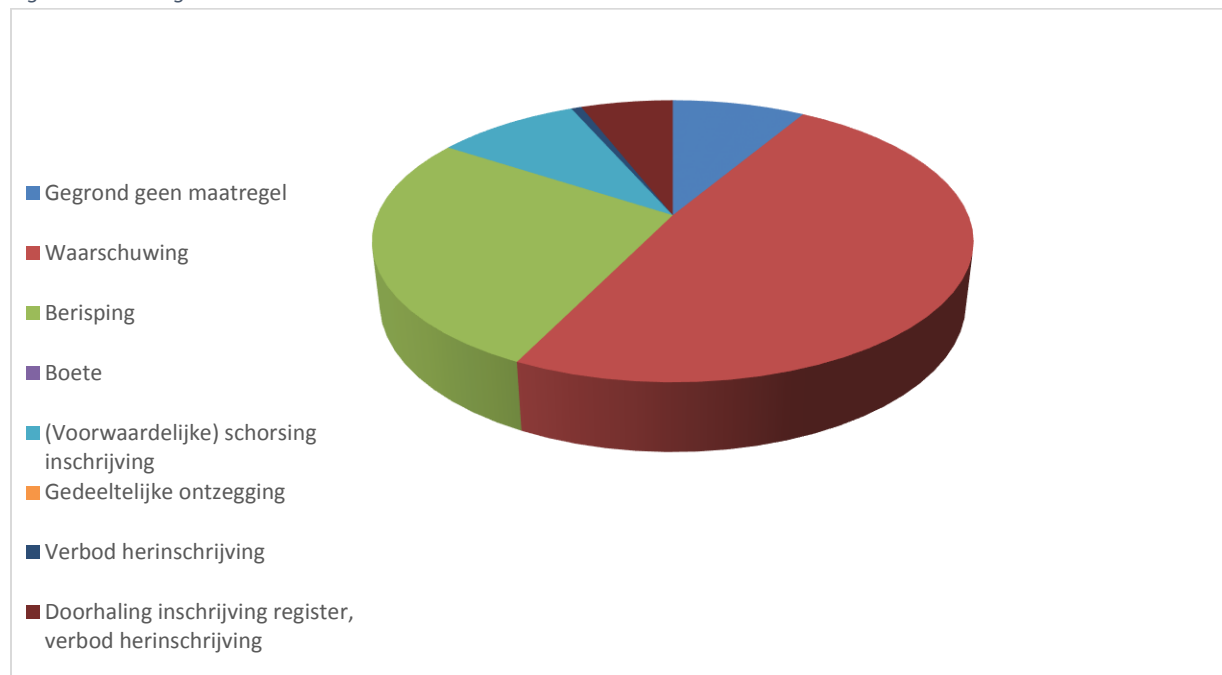
Tabel 4: klagers

Jaartal	Aantal ingediende klachten	IGJ (met % t.o.v. aantal ingediende klachten)	Overige klagers
2016	1.646	27 (2%)	1.619
2017	1.676	29 (2%)	1.647
2018	1.780	15 (1%)	1.765
2019	1.513	20 (1%)	1.493
2020	1.028	16 (2%)	1.012

De IGJ is de toezichthouder en uit dien hoofde een professionele klager. De IGJ neemt een beperkt deel (1 à 2%) van de klachten voor haar rekening. Daarnaast hebben ook diverse niet-professionele klagers de mogelijkheid om een tuchtklacht voor te leggen aan de tuchtrechter. Veruit de meeste klachten die in tabel 4 als klachten van 'overige klagers' worden aangeduid, zijn afkomstig van patiënten en nabestaanden van patiënten. Ook klachten van andere partijen komen echter voor, zoals klachten die worden ingediend door zorginstellingen (als werkgever) of collega's.

Als een klacht gegrond wordt verklaard, wordt in beginsel ook een maatregel opgelegd. In een deel van de gevallen blijft de maatregel achterwege. De waarschuwing is de meest opgelegde maatregel. Van de 152 maatregelen die in 2020 zijn opgelegd, ging het 74 keer om de waarschuwing. Zie daarvoor figuur 1. De berisping is in 2020 41 keer opgelegd. In een minderheid van de gevallen wordt een bevoegdheidsbeperkende of -ontnemende maatregel opgelegd. In 2020 is de schorsing, al dan niet voorwaardelijk, 14 keer opgelegd. Er is negen keer een doorhaling uitgesproken en één keer een verbod op herinschrijving in het register.

Figuur 1: maatregelen



2.3 Zorg in team- en netwerkverband en de tuchtrechtelijke toetsing

In het tuchtrecht wordt het handelen of nalaten van een individuele beroepsbeoefenaar aan tuchtrechtelijke toetsing onderworpen. De tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar strekt zich daarmee uit tot diens *eigen* handelen en nalaten. In de tuchtrechtelijke jurisprudentie wordt dit aangeduid als het ‘beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid’.²⁶ Een en ander vloeit voort uit artikel 47 Wet BIG, waarin het verlenen van individuele gezondheidszorg aan tuchtrechtspraak wordt onderworpen.²⁷ Bij de zorgverlening aan een patiënt zijn echter in toenemende mate steeds vaker meer dan één beroepsbeoefenaar betrokken. Dit roept vragen op naar de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheidsverdeling in dergelijke situaties. In deze paragraaf wordt de tuchtrechtelijke toetsing in kaart gebracht op een viertal onderdelen waarbij sprake is van zorgverlening door meer dan één beroepsbeoefenaar. Allereerst komt de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de opleider/supervisor en de (arts-)assistent, al dan niet in opleiding, aan bod (paragraaf 2.3.1). Vervolgens bespreken wij het regiebehandelaarschap en de daarvoor geldende criteria (paragraaf 2.3.2). Ook schenken wij aandacht aan de invulling die in de tuchtrechtelijke jurisprudentie wordt gegeven aan het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid (paragraaf 2.3.3). Tot slot brengen wij de ruimte in beeld die de tweede tuchtnorm biedt om organisatorische en procesmatige aspecten aan tuchtrechtelijke toetsing te onderwerpen (paragraaf 2.3.4).

²⁶ Zie bijvoorbeeld *Stert.* 199, 101 en *Stert.* 2000, 131; CTG 31 maart 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:100, r.o. 4.8; CTG 6 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:148, r.o. 4.10; CTG 18 april 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:100, r.o. 4.11.

²⁷ Meulemans 2004, p. 259-260.

2.3.1 Verantwoordelijkheidsverdeling tussen supervisor en (arts-)assistent

De heersende leer in de tuchtrechtelijke jurisprudentie is sinds jaar en dag dat in situaties waarin het gaat om gedragingen van arts-assistenten geldt dat de verantwoordelijkheid van de opleider/supervisor groter is naarmate de arts-assistent onervaren is.²⁸ De inschatting die de opleider heeft van de ervaring en vaardigheid van een arts in opleiding tot specialist, heeft volgens de tuchtrechter een doorslaggevende rol bij de beoordeling van de vraag welke handelingen in welke fase van de opleiding overgelaten kunnen worden aan een aios om verricht te worden onder het toezicht van de opleider, dan wel aan hem overgedragen kunnen worden, waarbij de opleider als achterwacht op afroep beschikbaar is. Indien een a(n)ios (arts (niet) in opleiding tot specialist) geen of weinig ervaring heeft, moet dat gemis aan ervaring worden gecompenseerd door toezicht of tussenkomst van de supervisor.²⁹ Het voornoemde impliceert dat de opleider/supervisor zich indien nodig op de hoogte moet stellen van de kennis en kunde van de arts-assistent.³⁰ De tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen of nalaten van een aios rust in het begin van de opleiding voor een aanzienlijk deel op de schouders van de supervisor.³¹ Naarmate de aios verder in de opleiding komt en er meer aan hem kan worden toevertrouwd, wordt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg gedeeld tussen de opleider/supervisor en de aios. Daarbij komt deze verantwoordelijkheid aan het eind van de opleiding vrijwel geheel op de schouders van de aios te rusten.³²

In deze paragraaf lag de nadruk hoofdzakelijk op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de opleider/supervisor en de arts-assistent. De reden daarvan is gelegen in het gegeven dat een arts-assistent, al dan niet in opleiding tot specialist, beschikt over een BIG-registratie. Zowel het handelen van de arts-assistent als de opleider/supervisor is dus tuchtrechtelijk toetsbaar. Voor veel andere beroepsbeoefenaars in opleiding, zoals bijvoorbeeld een GZ-psycholoog, verloskundige of verpleegkundige is dat niet het geval. Dit is ook terug te zien in de jurisprudentie: tuchtrechtelijke uitspraken die betrekking hebben op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de opleider/supervisor en arts-assistent zijn omvangrijk. Soortgelijke uitspraken zijn voor de andere BIG-geregistreerde beroepen niet teruggevonden. Aannemelijk is echter dat voor andere beroepsbeoefenaren mét BIG-registratie dezelfde hoofdregel van toepassing is.

Ook ingeval de gesuperviseerde beroepsbeoefenaar/ beroepsbeoefenaar in opleiding zelf niet onder het tuchtrecht valt, betekent dat niet de supervisor/opleider tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor al diens handelen of nalaten. Illustratief is een klacht tegen een GZ-psycholoog. In de betreffende zaak overwoog het tuchtcollege dat de omstandigheid dat de GZ-psycholoog in opleiding (i.o) door de beklagde GZ-psycholoog werd begeleid, niet betekent deze tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor al het handelen van de GZ-psycholoog i.o. Dat geldt ook voor de situatie waarin de GZ-psycholoog i.o. in staat moet worden geacht bepaald handelen zelfstandig te verrichten. Voorts acht het tuchtcollege

²⁸ Zie ook De Jong & Kastelein 2014, p. 24-47.

²⁹ CTG 29 januari 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:36.

³⁰ Zie ook De Jong & Kastelein 2014, p. 24-47.

³¹ RTG Den Haag, 9 maart 2021, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:35. Zie ook RTG Zwolle 19 juli 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:140-141.

³² Zie bijvoorbeeld CTG 6 juni 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2967. ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2967. Zie ook RTG Eindhoven 21 februari 2018 ECLI:NL:TGZREIN:2018:22 en ECLI:NL:TGZREIN:2018:23, *GJ* 2018, 44.

relevant dat de GZ-psycholoog i.o. in de eindfase van haar opleiding was en derhalve voldoende in staat moet worden geacht de gesprekken met de patiënt zelfstandig te voeren.³³

2.3.2 Regiebehandelaar

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) heeft in diens uitspraak van 29 januari 2021³⁴ aanleiding gezien om de vaste rechtspraak over de taken en verantwoordelijkheden van verschillende zorgverleners bij de behandeling van één patiënt te herformuleren.³⁵ De toegenomen complexiteit van zorg, die soms door zorgverleners van verschillende instellingen wordt verleend, vereist meer flexibel toepasbare uitgangspunten. Het CTG spreekt daarom in het vervolg over ‘de regiebehandelaar’ in plaats van de ‘hoofdbehandelaar’.³⁶ Indien twee of meer zorgverleners bij de behandeling van één patiënt betrokken zijn, moet volgens het CTG als uitgangspunt worden genomen dat elke zorgverlener die bij de behandeling betrokken is, zijn eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens de patiënt. Deze (individuele) zorgverleners dragen er steeds zorg voor dat, in gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, één van hen als regiebehandelaar wordt aangewezen. De regiebehandelaar heeft in ieder geval als taak erop toe te zien dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt worden bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er sprake is van een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners;
- er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.

De regiebehandelaar hoeft niet zélf dit aanspreekpunt te zijn. Ook hoeft het aanspreekpunt niet zélf alle vragen van de patiënt en diens naaste betrekkingen te kunnen beantwoorden. Wel moet hij de weg naar de antwoorden weten te vinden. Deze norm ziet volgens het CTG niet op het actief informeren van de patiënt en diens naaste betrekkingen. Uit de eigen verantwoordelijkheid die de zorgverlener jegens de patiënt heeft, volgt dat deze verplicht is actief informatie te verstrekken.³⁷

Uit een latere uitspraak, die betrekking heeft op gynaecologische zorg voor zwangere vrouwen, volgt dat er geen aanleiding was de beklagde als hoofd- of regiebehandelaar een extra verantwoordelijkheid voor het beleid van zijn collega's toe te kennen. Het tuchtcollege overweegt dat het gebruikelijk is dat zwangere vrouwen behandeld worden door de dienstdoend gynaecoloog, die aan de hand van actuele bevindingen beslissingen neemt. De beklagde is daarom niet verantwoordelijk voor het beleid van zijn collega-gynaecologen die vóór of na hem dienst hadden.³⁸

³³ RTG Zwolle 15 september 2020, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:98.

³⁴ CTG 29 januari 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:36. Voor een kritische noot zie Hubben 2021, p. 36-37.

³⁵ Zie over het hoofdbehandelaarschap bijvoorbeeld CTG 17 april 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1953. Zie ook ‘Welkom regiebehandelaar, dag hoofdbehandelaar’, *Medisch Contact* 1 maart 2021.

³⁶ Zie De Haan 2021, p. 272-279 voor een kritische noot.

³⁷ De KNMG heeft in reactie op de uitspraak inzake het regiebehandelaarschap aangegeven te onderzoeken op welke wijze de thans geldende ‘Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg’ uit 2010 moet worden aangepast. Zie <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/uitspraak-centraal-tuchtcollege-complexere-zorg-vereist-regiebehandelaar-.htm>.

³⁸ RTG Den Haag 21 maart 2021, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:38.

2.3.3 Persoonlijke verwijtbaarheid

Zoals meermaals is benadrukt, staat persoonlijke verwijtbaarheid centraal in het tuchtrecht. In het verleden heeft het CTG echter het collectieve falen van een maatschap toegerekend aan een individueel lid. Aan het betreffende lid werd een waarschuwing opgelegd wegens tekortschieten in de zorg jegens een patiënte, nu de verantwoordelijkheid voor het beleid ten aanzien van deze patiënte door de wijze van praktijkvoering collectief werd gedragen door alle artsen van de maatschap. Het CTG overwoog ter zake dat indien een maatschap van artsen de praktijkvoering op een dusdanige manier inricht, dat niet één arts als hoofd(behandelaar) de verantwoordelijkheid draagt voor het beleid ten aanzien van een patiënt maar de verantwoordelijkheid in feite collectief wordt gedragen middels het van dag tot dag wisselend zien van de patiënt en de gezamenlijke ochtendbesprekingen, elke arts binnen die maatschap in beginsel verantwoordelijk is voor die wijze van praktijkvoering en daarmee voor het ten aanzien van een patiënt gevoerde beleid.³⁹ Het CTG leek hiermee het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid in het tuchtrecht te hebben verlaten en een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van de individuele beroepsbeoefenaar te hebben geïntroduceerd.⁴⁰

In een latere uitspraak is het CTG hier weer van teruggekomen.⁴¹ In een overweging ten overvloede merkt het CTG op dat de wijze van praktijkvoering in de betreffende casus, gevoegd bij het feit dat de verloskundigen collectief de verantwoordelijkheid hebben genomen voor het jegens klagster gevoerde beleid, niet tot de conclusie noopt dat iedere verloskundige als lid van de maatschap in beginsel verantwoordelijk is voor die wijze van praktijkvoering en voor het ten aanzien van klagster gevoerde beleid.

Het CTG grijpt enige jaren later bij de beoordeling van een klacht tegen een maatschap cardiologie echter weer terug naar het standpunt in de eerstgenoemde zaak. De IGJ verweet de maatschap dat zij, door zowel de wijze waarop de maatschap was georganiseerd en functioneerde als in de wijze waarop de cardiologische zorg aan patiënten werd verleend, ernstig tekortgeschoten was in de zorg. De door de maatschap verleende cardiologische zorg was volgens de IGJ niet tot één persoon te herleiden. Derhalve zou sprake zijn van individuele tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van ieder van de drie aangeklaagde cardiologen voor dit collectieve falen van de maatschap. Dit collectieve verwijt maakte de IGJ ten aanzien van zowel de organisatie van de zorg binnen de maatschap als de tekortkomingen in de cardiologische zorgverlening. Het CTG verwees bij de beoordeling van de klacht naar diens eerdere jurisprudentie en overwoog dat iedere arts binnen een maatschap onder omstandigheden verantwoordelijk kan worden gehouden voor de praktijkvoering en de daarbinnen individueel aan een patiënt verleende gezondheidszorg, ook al kan niet expliciet aannemelijk worden gemaakt wat de bijdrage van de betrokken arts is geweest bij het aan de klacht ten grondslag liggende handelen of nalaten. Wel is dan vereist dat de maatschap waarvan de arts deel uitmaakt, zodanig is ingericht dat niet één arts als (hoofd)behandelaar de verantwoordelijkheid draagt voor het beleid ten aanzien van een patiënt, maar de verantwoordelijkheid in feite collectief wordt gedragen. Daar was in de betreffende casus nu juist geen sprake van daar deze collectief gedragen verantwoordelijkheid ontbrak. Het

³⁹ CTG 4 maart 2004, *TvGR* 2004-4, p. 239 e.v. Zie ook CTG 27 januari 2004, *MC* 2004, nr. 17, p. 691 e.v.

⁴⁰ Meulemans 2004, p. 259-260. Zie ook Rube 2013, p. 246-256.

⁴¹ CTG 15 december 2011, LJN YG1623 en YG1628.

individuele handelen van iedere cardioloog kon wél afzonderlijk aan tuchtrechtelijke toetsing worden onderworpen.⁴²

Op dit punt was de was de lijn in de jurisprudentie tot dusver niet bepaald eenduidig. Inmiddels lijken de tuchtcolleges weer aansluiting te hebben gezocht bij het uitgangspunt van persoonlijke verwijtbaarheid. Het huidige uitgangspunt in de tuchtrechtelijke jurisprudentie is dat het persoonlijk handelen van een beroepsbeoefenaar centraal staat bij het antwoord op de vraag of deze tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van artikel 47, eerste lid, Wet BIG. De verantwoordelijkheid die een beroepsbeoefenaar heeft in diens rol van regiebehandelaar vormt daar een uitzondering op. Benadrukt wordt dat het tuchtrecht geen centrale tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor het handelen en/of nalaten van de aldaar werkzame beroepsbeoefenaars kent: iedere beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor diens eigen handelen.⁴³ Het tuchtcollege acht het van belang om het aspect van persoonlijke verwijtbaarheid voor ogen te houden in situaties waarin specialisten elkaar als supervisor/regiebehandelaar/hoofdbehandelaar veelvuldig opvolgen en die opvolging gekoppeld is aan de begeleiding van steeds weer andere arts-assistenten.⁴⁴

De individuele gerichtheid van het tuchtrecht komt geregeld aan bod in de tuchtrechtelijke jurisprudentie. Zo ook de beperkingen die daarmee gepaard gaan. In een casus waarbij tien artsen voor de tuchtrechter werden gedaagd,⁴⁵ merkte de in het ziekenhuis werkende jurist ter zitting op dat indien het ziekenhuis als organisatie verantwoording had moeten afleggen tegenover het tuchtcollege, de conclusie zou zijn dat de behandeling op onderdelen beter had gekund en de betreffende afdelingen beter hadden moeten handelen. Hoewel dit standpunt door het tuchtcollege werd onderschreven, benadrukte het tegelijkertijd dat het in het tuchtrecht gaat over de persoonlijke verantwoordelijkheid van de individuele beroepsbeoefenaar waarbij het tuchtcollege uitsluitend oordeelt over de door een klager voorgelegde klachtonderdelen.⁴⁶

Wanneer het bij de zorgverlening schort aan gebrekkige randvoorwaarden om die zorg te verlenen en dit vervolgens een tuchtklacht tot gevolg heeft, toont het tuchtcollege weliswaar enig begrip, echter blijft het ook dan wijzen op de individuele verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar: het is mede de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar om niet te werken in een omgeving waarin geen verantwoorde zorg kan worden geboden.⁴⁷ Een vergelijkbaar oordeel velde het tuchtcollege in een zaak tegen drie arts-microbiologen. Het tuchtcollege oordeelde in casu dat hoewel er aanwijzingen waren dat er binnen het ziekenhuis sprake was van ‘systeemfalen’, van de arts-microbiologen en ook van de artsen individueel meer had mogen worden gevergd dan in casu was gedaan. Het ‘groot alarm’ en gepaste maatregelen bleven uit. Dat de arts-microbiologen naar eigen zeggen door het ziekenhuis niet tot dergelijke maatregelen in staat werden gesteld, vormde volgens het tuchtcollege geen disculpatie. Ingeval er sprake is van een dusdanige obstructie (tegenwerking/gebrek aan aandacht voor

⁴² CTG 22 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:386-388.

⁴³ Zie ook RTG Amsterdam 12 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:140; RTG Amsterdam 12 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:141; RTG Amsterdam 12 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS: 2017:142.

⁴⁴ RTG Eindhoven 31 maart 2021, ECLI:NL:TGZREIN:2021:26-29.

⁴⁵ RTG Zwolle 18 januari 2019, ECLI:NL:TGZRZWO: 2019:8-17.

⁴⁶ RTG Zwolle 18 januari 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:16.

⁴⁷ RTG Eindhoven 25 maart 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:27, *GJ* 2019/98.

kwaliteit en veiligheid), dient er op alle mogelijke (wellicht onorthodoxe) manieren de aandacht opgeëist te worden voor de noodzaak van rigoureuze maatregelen. Als uiterst middel rest de arts-microbiologen weinig anders dan dit onderdeel van hun takenpakket teruggeven aan het ziekenhuisbestuur, met de mededeling dat zij hun verantwoordelijkheden ten aanzien van de patiëntveiligheid zo niet kunnen waarmaken, aldus het tuchtcollege.⁴⁸ De mate waarin iemand zich inspant om de gebreken in de zorg en organisatie daarvan te verbeteren, heeft echter wel invloed op de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Dit bleek uit een zaak tegen een specialist ouderengeneeskunde. Het tuchtcollege in eerste aanleg is van oordeel dat hoewel de omstandigheden van (aanvankelijk ernstige) onderbezetting bijdroegen aan hetgeen de arts verweten werd, het haar eigen verantwoordelijkheid was om niet te werken in een omgeving waarin geen verantwoorde zorg kan worden geboden. Dat zij daar op dat moment werkzaam was gebleven, kon haar volgens het RTG dan ook tuchtrechtelijk worden verweten. Het CTG oordeelt anders. Het standpunt van het RTG wordt, in dit specifieke geval, niet onderschreven. Relevante omstandigheden acht het CTG, dat de arts zich heeft ingespannen om de zorg en de organisatie daarvan te verbeteren. Zo had zij er zorg voor gedragen dat er nieuwe medewerkers werden aangetrokken. Toen gaandeweg bleek dat haar visie geen weerklank vond bij de medewerkers en het management, is zij na een aantal maanden werkzaam te zijn geweest vertrokken. Het CTG neemt van de arts aan dat zij al het mogelijke heeft getracht om verbeteringen in de algemene organisatie van de zorg te realiseren. De slotsom luidt daarom dat haar op dat punt geen tuchtrechtelijk verwijt treft.⁴⁹ In een andere zaak liep de betrokken huisarts tegen organisatorische barrières buiten zijn eigen praktijk aan. Het tuchtcollege oordeelt dat de huisarts nalatig is geweest in het zorgvuldig inschatten van de ernst van de psychische gesteldheid van de patiënt en de nood waarin hij verkeerde. De huisarts had doortastender moeten handelen en gelet op de toestand van de patiënt minder afwachtend moeten zijn. Hoewel het tuchtcollege oog heeft voor de moeilijke situatie waarin de huisarts verkeerde toen de psychologenpraktijk en crisisdienst naar elkaar wezen voor het ondernemen van actie, verwijt het tuchtcollege de huisarts wel dat hij niet doortastender heeft opgetreden richting de crisisdienst en psychologenpraktijk. De huisarts had daarbij (nadrukkelijker) aan moeten dringen op een spoedbeoordeling.⁵⁰ Een beroepsbeoefenaar kan zich voor de uitvoering van zijn taken als hoofdbehandelaar (thans regiebehandelaar) niet verschuilen achter de organisatie van de instelling. Voor de uitvoering van die taken heeft hij een zelfstandige verantwoordelijkheid.⁵¹ Dat betekent echter niet dat een beroepsbeoefenaar een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden voor ieder misverstand dan wel onvolkomenheid, of tekortschieten in de organisatie van de instelling waar hij werkzaam is.⁵² De jurisprudentie op dit vlak lijkt betrekkelijk casuïstisch. Duidelijk wordt wel dat de omstandigheden waaronder een beroepsbeoefenaar zijn of haar werk moet verrichten wordt meegewogen in de

⁴⁸ RTG Den Haag 14 mei 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:YG2913-15.

⁴⁹ CTG 27 augustus 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:153. Zie voor een kritische noot Bert Keizer, 'Een berisping voor een ouderenarts in een zwaar onderbezet verpleeghuis? Waar blijft het tuchtrecht voor falende managers?', *Trouw*, 29 oktober 2021, <https://www.trouw.nl/zorg/een-berisping-voor-een-ouderenarts-in-een-zwaar-onderbezet-verpleeghuis-waar-blijft-het-tuchtrecht-voor-falende-managers~b4908d20/>.

⁵⁰ RTG Eindhoven 3 december 2021, ECLI:NL:TGZREIN:2021:75. Zie voor een kritische noot 'LHV: 'Schiet op met aanpassing tuchtrecht'', *Medisch Contact* 14 januari 2022.

⁵¹ CTG 20 november 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:303, *TvGR* 2019, p. 385-398 m.nt. De Haan en *MC* 2019, nr. 12.

⁵² Zie bijvoorbeeld RTG Den Haag 24 maart 2020, ECLI:NL:TGZRSGR:2020:55; CTG 19 december 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:314; RTG Amsterdam 10 juli 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:122 en CTG 11 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:386.

tuchtrechtelijke beoordeling, evenals de mate waarin de betrokken beroepsbeoefenaar zich heeft ingezet om iets aan die omstandigheden te veranderen. Dat de omstandigheden waaronder een beroepsbeoefenaar werkzaam is worden meegewogen volgt ook uit een recent uitgevaardigd persbericht van de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. In het betreffende bericht wordt benadrukt dat ‘de omstandigheden waarin de zorg moet worden verleend altijd meewegen bij het oordeel over een klacht’, hetgeen te meer geldt voor omstandigheden die een noodtoestand veroorzaken. Voorts wordt bij elke klacht de beroepsrichtlijnen betrokken die gelden op het moment van handelen. Specifiek toegespitst op de coronacrisis geldt dat ook de aan de coronacrisis aangepaste normen van de beroepsgroepen of instructies vanuit de organisatie van de zorg of de overheid zullen worden betrokken bij de beoordeling. De tuchtcolleges merken op dat belanghebbenden ook in crisissituaties het recht hebben een klacht in te dienen. De beoordeling van die klacht gebeurt met oog voor de bijzondere omstandigheden waaronder de zorg moest worden verleend. ‘Dat er op dit moment sprake is van uitzonderlijke omstandigheden in de zorg is evident’.⁵³ Illustratief voor het voorgaande is een klacht tegen een kinderarts die onder andere betrekking had op een overplaatsing die niet door kon gaan als gevolg van de coronamaatregelen. Het tuchtcollege oordeelde dat de kinderarts geen tuchtrechtelijk verwijt kon worden gemaakt dat de overplaatsing niet door is gegaan nu dit het gevolg was van omstandigheden die buiten haar macht lagen.⁵⁴

2.3.4 Tuchtrechtelijke toetsing van organisatorische en procesmatige aspecten

Naast tuchtrechtelijke toetsing van gedragingen die zien op de directe zorgrelatie, is het ook mogelijk om een tuchtklacht in te dienen die ziet op de meer organisatorische en procesmatige kant van de zorgverlening.⁵⁵ De tweede tuchtnorm, zoals geregeld in artikel 47, eerste lid, onder b, Wet BIG, biedt deze ruimte.⁵⁶ Met de wijziging van de tweede tuchtnorm naar een zogenaamde ‘betamelijkheidsnorm’ is buiten twijfel geplaatst dat de toetsingsnorm ook betrekking heeft op organisatorische samenwerking en afstemming door BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaars, ook ingeval er geen directe hulpverleningsrelatie bestaat met de betrokken patiënt. Door de genoemde wijziging valt ook het organisatorisch handelen van een beroepsbeoefenaar onder de reikwijdte van de tuchtnorm. Een leidinggevende of bestuurder van een ziekenhuis die tevens BIG-geregistreerd is, kan bijvoorbeeld tuchtrechtelijk voor zijn handelen worden aangesproken.⁵⁷

Gedragingen van beroepsbeoefenaars in een leidinggevende of bestuurlijke functie vallen enkel binnen de reikwijdte van de tweede tuchtnorm als zij voldoende weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg en als de beroepsbeoefenaar zich in die rol heeft begeven op het

⁵³ ‘Wat zijn voor de tuchtrechtspraak de gevolgen van de huidige verslechterende situatie in de zorg?’, *Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg* 26 november 2021. <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/actueel/nieuws/2021/11/26/wat-zijn-voor-de-tuchtrechtspraak-de-gevolgen-van-de-huidige-verslechterende-situatie-in-de-zorg>.

⁵⁴ RTG Amsterdam 8 maart 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:31.

⁵⁵ Zie ook Bol & Dute 2016, p. 288-329.

⁵⁶ Het betreffende artikellid ziet op ‘enig ander [...] handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt’.

⁵⁷ *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, nr. 3, p. 38-39. Zie ook Sijmons & Hubben 2018, p. 3129-3132.

deskundigheidsgebied dat bij diens functie van BIG-geregistreerde hoort.⁵⁸ Indien niet aan voornoemde vereisten is voldaan, wordt de klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht.⁵⁹

Het tuchtcollege dient bij de beoordeling van de klacht rekening te houden met de discretionaire ruimte van de bestuurder. Voorkomen moet worden dat de betrokken beroepsbeoefenaar aansprakelijk wordt gehouden voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor hem in beginsel beleidsvrijheid toekomt.⁶⁰ Het enkele feit dat een beroepsbeoefenaar als afdelingshoofd werkzaam is, maakt hem niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor alles wat er op die afdeling op het gebied van de gezondheidszorg gebeurt en dus ook niet voor beweerdelijk verwijtbaar handelen of nalaten. Dat zou in strijd zijn met het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid.⁶¹ Ook de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar in een leidinggevende of bestuurlijke functie wordt dus beperkt door het vereiste van persoonlijke verwijtbaarheid.

Beslissingen van beroepsbeoefenaars in een leidinggevende of bestuurlijke functie blijken niet snel in strijd te zijn met de tweede tuchtnorm. De reikwijdte van de tweede tuchtnorm, het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid en de beleidsvrijheid van een bestuurder zijn hier debet aan. Zo is er in de jurisprudentie op gewezen dat:

‘[...] in het tuchtrecht in beginsel uitsluitend het persoonlijk handelen of nalaten van een verweerder centraal staat. De klacht heeft hier en daar betrekking op organisatorische kwesties in het ziekenhuis, [...]. Bedacht dient te worden dat een ziekenhuis een uiterst complexe organisatie is waar een individuele zorgverlener in het algemeen geen of nauwelijks invloed op heeft. Anders dan in het civiele recht of ingevolge de [Wkkgz] kent het tuchtrecht dus in het algemeen niet (goed) de mogelijkheid om dergelijke – al dan niet terechte – organisatorische klachten doeltreffend via een aangeklaagde zorgverlener aan de orde te stellen.’⁶²

Een directeur medische zaken zou echter wel persoonlijk verantwoordelijk kunnen worden gehouden voor ‘evidente misstanden’ binnen de organisatie.⁶³ Van hem kan daarentegen in beginsel niet verlangd worden dat hij controle uitoefent op individuele medische behandelingen.⁶⁴ Zowel de afwezigheid van

⁵⁸ Zie bijvoorbeeld CTG 24 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:22, r.o. 4.8. Zie tevens RTG Zwolle 23 augustus 2020, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:75, r.o. 5.1; CTG 14 augustus 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:130; CTG 14 augustus 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:137; CTG 14 augustus 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:141-143; CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:65.

⁵⁹ Zie Bol & Dute 2016, p. 288-329; Bol e.a. 2019, p. 5-23.

⁶⁰ CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1057., *TvGR* 2011/26. Zie verder bijvoorbeeld CTG 25 juli 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:185; CTG 24 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:22 en CTG 11 september 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:245.

⁶¹ CTG 23 juli 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:221.

⁶² RTG Zwolle 10 oktober 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:150-161, r.o. 5.3. Voor hoger beroep zie CTG 24 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:15-26.

⁶³ RTG Den Haag 10 december 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:226.

⁶⁴ CTG 14 augustus 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:130.

beleid⁶⁵, als het voeren van beleid dat (evident) in strijd is met hogere wet- en regelgeving, kan wél tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn.^{66, 67}

2.4 Context: alternatieve procedures

In deze paragraaf bespreken we de belangrijkste alternatieve instrumenten die de kwaliteit van de individuele zorgverlening bewaken en bevorderen en die betrekking hebben op team- en netwerkverantwoordelijkheid.

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Van de alternatieve instrumenten die we bespreken, vinden de meeste een grondslag in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.⁶⁸ De Wkkgz is gericht op zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn instellingen of solistisch werkende zorgverleners.⁶⁹ Bij zorgaanbieders hoeven niet zonder meer BIG-geregistreerde zorgverleners werkzaam te zijn en solistisch werkende zorgverleners zijn niet per definitie BIG-geregistreerde zorgverleners.⁷⁰ Het toepassingsbereik van de Wkkgz en die van de Wet BIG verschillen dus. Voor zover echter de verlening van zorg moet voldoen aan de eisen die de Wkkgz en de Wet BIG hieraan stellen, vullen beide regimes elkaar vooral aan. Waar de Wkkgz zorgaanbieders vooral aanspreekt op systeemverantwoordelijkheden, richt de Wet BIG zich hoofdzakelijk op individuele zorgverleners en staat in de tuchtprocedure het handelen en nalaten van die individuele zorgverleners centraal.

De doelstelling van de Wkkgz is tweeledig. Met de Wkkgz is beoogd enerzijds de positie van de patiënt te versterken en anderzijds de kwaliteit van de zorg te waarborgen.⁷¹ Daartoe bevat de Wkkgz regels over de kwaliteit van zorg, klachtafhandeling, geschillenbeslechting en toezicht. Onder het toezicht vallen ook regels over (verplichte en onverplichte) meldingen door de zorgaanbieder aan de IGJ. Daarnaast bevat de wet een bestuursrechtelijk handavingsinstrumentarium.

Artikel 13, eerste lid, Wkkgz verplicht de zorgaanbieder schriftelijk een regeling te treffen voor een effectieve en laagdrempelige opvang en *behandeling van klachten*. De klacht moet volgens artikel 16 Wkkgz zorgvuldig worden onderzocht en de behandeling moet zijn gericht op het bereiken van een voor de klager en de zorgaanbieder bevredigende oplossing. De zorgaanbieder heeft een grote mate van vrijheid bij de inrichting van de klachtenregeling.⁷² Het doel van de klachtafhandeling is om de klager een snelle, eenvoudige en informele mogelijkheid te bieden om zijn recht te halen. Tegelijkertijd kan de

⁶⁵ RTG Zwolle 13 juli 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:136 en in hoger beroep CTG 20 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:171.

⁶⁶ RTG Eindhoven 14 augustus 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:47 en in hoger beroep CTG 30 juni 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:114; RTG Amsterdam 16 mei 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:85.

⁶⁷ Herregodts & Hooijer 2021, p. 3-10.

⁶⁸ *Stb.* 2015, 407, inwerkingtreding 1 januari 2016, *Stb.* 2015, 525.

⁶⁹ Art. 1, eerste lid, Wkkgz.

⁷⁰ Dit volgt uit de definities die in art. 1, eerste lid, Wkkgz worden gegeven van de begrippen 'instellingen' en 'zorgaanbieders'.

⁷¹ *Kamerstukken II* 2012/13, 32402, nr. 12, p. 17. Zie over de tweeledige doelstelling tevens Friele e.a. 2021, p. 198-199.

⁷² *Kamerstukken II* 2012/13, 32402, nr. 12, p. 24. Zie wel hoofdstuk 7 Uitvoeringsbesluit Wkkgz voor enige aanwijzingen voor de inrichting van de procedure.

behandeling van klachten voor de zorgaanbieder nuttige signalen opleveren voor de verbetering van de kwaliteit.⁷³

Artikel 18 Wkkgz verplicht een zorgaanbieder zich aan te sluiten bij een door de minister erkende *geschilleninstantie*. Dat waren er eind 2020 41.⁷⁴ De geschilleninstantie beslecht volgens artikel 19, eerste lid, Wkkgz geschillen die gaan over gedragingen van een zorgaanbieder in het kader van de zorgverlener aan een cliënt. Op grond van artikel 20 is de geschilleninstantie bevoegd over een geschil uitspraak te doen bij wege van bindend advies. De geschilleninstantie kan ook een vergoeding wegens geleden schade toekennen tot in ieder geval € 25.000. De gang naar de geschilleninstantie kan op grond van artikel 21, eerste lid, Wkkgz in beginsel pas worden gemaakt na afronding van de klachtafhandeling. Hoewel de procedure bij de geschilleninstantie procedureel zwaarder is dan de klachtenprocedure, voorziet deze procedure in een laagdrempeliger afhandeling van een geschil dan een gang naar de civiele rechter.

De zorgaanbieder draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg, aldus artikel 7, eerste lid, Wkkgz. In het tweede lid van dat artikel wordt gespecificeerd dat dit betekent dat op systematische wijze gegevens moeten worden verzameld en geregistreerd over de kwaliteit van de zorg, dat moet worden getoetst of (kort gezegd) de organisatie van de zorg volstaat en dat daar zo nodig aanpassingen in worden gedaan. Artikel 9 jo. artikel 7 Wkkgz verplicht de zorgaanbieder om in het register ook *intern gemelde incidenten* bij te houden.⁷⁵ Artikel 9, zesde lid, Wkkgz is een beschermingsbepaling op grond waarvan gegevens in het register over intern gemelde incidenten niet in een civiel-, straf-, tucht- of bestuursrechtelijke procedure kunnen worden gebruikt. Evenmin kan daarop een disciplinaire maatregel of bestuurlijke sanctie of maatregel worden gebaseerd. De beschermingsbepaling geldt niet voor calamiteiten en geweld in de zorgrelatie en er is een uitzondering voor het gebruik van gegevens voor strafrechtelijk bewijs indien deze niet op een andere manier kunnen worden verkregen.⁷⁶ Met deze bepaling is beoogd medewerkers het vertrouwen te geven dat zij bij een zorgaanbieder incidenten en fouten kunnen signaleren zonder dat hun signalering voor andere doeleinden wordt gebruikt.

Daarnaast verplicht artikel 11, eerste lid, Wkkgz de zorgaanbieder om onverwijld een *melding* aan de IGJ te doen als er een calamiteit heeft plaatsgevonden, bij geweld in de zorgrelatie en in geval van beëindiging van de overeenkomst met een zorgverlener wegens ernstig tekortschieten van de zorgverlener in zijn of haar functioneren.⁷⁷ Een calamiteit is volgens artikel 1, eerste lid, Wkkgz een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de

⁷³ *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, nr. 3, p. 53. Voorts: *Kamerstukken II* 2012/13, 32402, nr. 12, p. 25.

⁷⁴ Friele e.a. 2021, p. 147. Zie tevens hoofdstuk 2 Uitvoeringsregeling Wkkgz.

⁷⁵ Zie tevens art. 6.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

⁷⁶ Zie over dat laatste element: Aanwijzing feitenonderzoek / strafrechtelijk onderzoek en vervolging in medische zaken (*Stcrt.* 2012, 26863).

⁷⁷ Zie hoofdstuk 8 Uitvoeringsbesluit Wkkgz voor enige procedurele aanwijzingen voor deze meldingen.

dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid. IGJ doet op grond van artikel 25 Wkkgz onderzoek naar deze meldingen.

De Minister van VWS kan verschillende *bestuursrechtelijke instrumenten* inzetten als het toezicht daartoe aanleiding geeft. Zo kan de minister een schriftelijke aanwijzing geven (art. 27, eerste lid, Wkkgz),⁷⁸ een structurele maatregel opleggen (art. 28, eerste lid, Wkkgz), bestuursdwang toepassen (art. 29, eerste lid, Wkkgz), een dwangsom opleggen (art. 29, tweede lid, Wkkgz) of een boete (art. 30 Wkkgz). Tegen besluiten tot toepassing van deze instrumenten kunnen bestuursrechtelijke rechtsmiddelen worden aangewend.

De Wkkgz is onlangs geëvalueerd.⁷⁹ Ten aanzien van de rol van de Wkkgz als instrument voor het bewaken van de kwaliteit van zorg en ten aanzien van netwerkzorg zijn de onderzoekers onder meer tot de volgende bevindingen gekomen.

In de evaluatie is geconstateerd dat de meld- en vergewisplichten in de Wkkgz een groot beslag leggen op de capaciteit van de IGJ en op die van de zorgaanbieders. Daarbij doet zich het risico voor dat zorgaanbieders goed zijn in het melden en minder aandacht hebben voor het leerproces.⁸⁰ De onderzoekers hebben benadrukt dat formalisering en ritualisering ertoe kunnen leiden dat de echte doelen van de Wkkgz buiten beeld raken.⁸¹

De onderzoekers hebben daarnaast vastgesteld dat de Wkkgz gericht is op zorgaanbieders en weinig aandacht besteedt aan netwerkzorg. De netwerkzorg levert vragen op over de verdeling van verantwoordelijkheden op grond van de Wkkgz. De onderzoekers hebben de aanbeveling gedaan in de Wkkgz een bepaling in te voegen die inhoudt dat met elkaar in een netwerk samenwerkende zorgaanbieders geacht worden afspraken te maken over de nakoming van verplichtingen die uit de Wkkgz voortvloeien, en een handreiking te ontwikkelen over de toepassing van de Wkkgz in situaties waarin zorg wordt verleend in verschillende ondernemingsvormen en vormen van netwerkzorg.⁸² Over het functioneren van de regeling van klachten en geschillen zijn de onderzoekers kritisch. De interne klachtafhandeling zou een combinatie moeten vormen van aandacht voor klachten van patiënten en aandacht voor kwaliteit, maar die combinatie moet ‘in veel gevallen nog vorm krijgen’, aldus onderzoekers.⁸³ Zij hebben de aanbeveling gedaan om diepgaander onderzoek te doen naar het functioneren van de geschilleninstanties.⁸⁴

—
⁷⁸ Als het nemen van maatregelen redelijkerwijs geen uitstel kan leidenlijden, kan de IGJ (preciezer: de toezichthoudend ambtenaar) een schriftelijk bevel geven (art. 27, vierde lid, Wkkgz).

⁷⁹ Friele e.a. 2021.

⁸⁰ Friele e.a. 2021, p. 213.

⁸¹ Friele e.a. 2021, o.a. p. 226.

⁸² Friele e.a. 2021, p. 209. Zie tevens p. 227.

⁸³ Friele e.a. 2021, o.a. p. 218-219. Zie tevens p. 220: er worden kansen gemist om op basis van de ervaringen en bevindingen van klachtenfunctionarissen kwaliteitslessen te trekken.

⁸⁴ Friele e.a. 2021, o.a. p. 224.

Geconstateerd is ten slotte dat, hoewel de Wkkgz in belangrijke mate is gericht op leren en verbeteren, slechts in zeer beperkte mate sprake is van leren door de uitwisseling van informatie tussen zorgaanbieders of op landelijk niveau. Zorgaanbieders zijn vooral gericht op leer- en verbeterprocessen binnen de eigen context. De IGJ heeft op basis van meldingen en onderzoeken daarnaar ook veel informatie over de kwaliteit van de zorg die voor een breder publiek relevant is dan de zorgaanbieder die het in een individueel geval betreft. De onderzoekers hebben daarom de aanbeveling gedaan om te verkennen op welke manieren *lessons learned* beter kunnen worden verspreid.⁸⁵

Civiel recht

Over de kwaliteit van zorg of gedragingen van een zorgverlener (of zorgaanbieder) kunnen ook civielrechtelijke procedures worden gevoerd. In een civielrechtelijke procedure wordt meestal schadevergoeding gevorderd. De rechter beoordeelt de zaak aan de hand van civielrechtelijke normen en geeft daarbij toepassing aan civielrechtelijke regels over bewijs van causaliteit en schade. De vraag kan dan bijvoorbeeld centraal staan of sprake is van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (art. 6:74 jo. 7:446 Burgerlijk Wetboek (BW)). Daarbij hanteert de burgerlijke rechter de maatstaf van de redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot.

In de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA-code)⁸⁶ en in de Gedragscode Behandeling Letselschade⁸⁷ wordt het volgen van een tuchtprocedure voorafgaand aan de civielrechtelijke procedure niet genoemd. Deze documenten wijzen er dan ook niet op dat aansprakelijkheidsverzekeraars en belangenbehartigers het voeren van een tuchtrechtelijke procedure als opstapje naar een civielrechtelijke procedure als een standaard werkwijze hanteren. In de literatuur is aangegeven dat, vanwege de verschillen in de beoordelingskaders die de tuchtrechter en burgerlijke rechter hanteren, het gebruiken van een tuchtprocedure ter voorbereiding op een civielrechtelijke procedure in veel gevallen niet zinvol is.⁸⁸

Van de jurisprudentie van de burgerlijke rechter kan een lerende werking uitgaan, met name voor zover daarin wordt verduidelijkt wat onder de civielrechtelijke aansprakelijkheidsnorm van een zorgverlener wordt verlangd. In hoeverre deze rechtspraak die werking daadwerkelijk heeft, hebben wij niet onderzocht.

Strafrecht

Het Openbaar Ministerie (OM) beslist tot het strafrechtelijk vervolgen van zorgverleners (en/of zorgaanbieders)⁸⁹ voor strafbare feiten die zijn gepleegd in de individuele zorgverlening. Blijkens de Aanwijzing feitenonderzoek / strafrechtelijk onderzoek en vervolging in medische zaken wordt de beslissing daartoe in beginsel beperkt tot zaken met (kans op) letsel of zaken waarin de patiënt is

⁸⁵ Friele e.a. 2021, p. 227-228.

⁸⁶ GOMA-code 2012 (3e druk), www.deletselschaderaad.nl.

⁸⁷ Gedragscode Behandeling Letselschade 2012, www.deletselschaderaad.nl.

⁸⁸ Middeldorp 2015.

⁸⁹ Zie daarover Mevis 2015, p. 46-48.

overleden als gevolg van binnen de gezondheidszorg gemaakte (mogelijke) fouten en waarin veelal sprake is van opzet of schuld in de zin van grove nalatigheid.⁹⁰

De literatuur schetst een genuanceerd beeld van de mate waarin het strafrecht aan de bevordering van de kwaliteit van de individuele zorgverlening bijdraagt of zou kunnen bijdragen.⁹¹ Legemaate heeft aangegeven dat het tuchtrecht, dat juist op kwaliteitsbewaking is gericht, een grotere bijdrage kan leveren aan de normontwikkeling binnen de gezondheidszorg dan het overwegend repressieve strafrecht.⁹² Kastelein heeft zich gematigd positief geuit over de strafrechtelijke beoordeling van de kwaliteit van de zorg, vanwege de grondige aanpak die de strafrechter kiest bij de beoordeling van de zaak.⁹³ Mevis lijkt zich vooral op de lerende werking van de strafrechtelijke procedure voor het individu te hebben gericht. Hij heeft vastgesteld dat het strafrecht bij uitstek een systeem is van negatieve rechtshandhaving, terwijl voor het effectief waarborgen van de kwaliteit van de zorg volgens hem vooral positieve impulsen nodig zijn, die het strafrecht niet kan leveren. Hij heeft daarom geconcludeerd dat noch voor de patiënt, noch voor de zorgverlener een strafrechtelijke procedure een medicijn is.⁹⁴

Buitenwettelijke instrumenten

Naast wettelijke instrumenten zijn er vanuit beroepsverenigingen en organisaties in de zorg verschillende kwaliteitsinstrumenten die op een positieve manier de kwaliteit van de beroepsuitoefening proberen te beïnvloeden. Deze instrumenten richten zich impliciet of expliciet op het waarborgen en verbeteren van het eigen beroepsmatig handelen. Dat kan zijn naar aanleiding van een incident of fout in dat beroepsmatig handelen, maar ook breder als het gaat om het functioneren in de dagelijkse praktijk.

Verschillende beroepsverenigingen zoals die voor tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen hanteren vrijwillige kwaliteitsregisters waarmee zorgverleners kunnen aantonen dat ze aan bepaalde normen voldoen en waarin ze activiteiten op het gebied van leren en ontwikkelen kunnen vastleggen.⁹⁵ Er zijn meerdere methoden waarmee zorgverleners worden aangezet om te reflecteren op hun beroepsmatig handelen, zoals intervisie voor huisartsen, het Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS)⁹⁶ en visitatie bij tandartsen. En als het dan toch fout gaat of lijkt te gaan in het beroepsmatig handelen, dan zijn er protocollen om daarmee om te gaan en ondersteuningsprogramma's voor zorgverleners die in de knel zitten (bijv. de Monitor Mondzorg⁹⁷ voor

⁹⁰ *Stcrt.* 2012, 26863. Zie hierover Legemaate 2011-II.

⁹¹ Mevis 2015; Kastelein 2015.

⁹² Legemaate 2011-II, p. 2.

⁹³ Kastelein 2015.

⁹⁴ Mevis 2015, p. 42.

⁹⁵ Zie bijvoorbeeld <https://tandartsregister.nl>; <https://www.kwaliteitsregisterverloskundigen.nl>; <https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/>.

⁹⁶ Zie <https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/ifms>.

⁹⁷ Zie <https://www.monitormondzorg.nl/mm/website.nsf>.

tandartsen met functioneringsproblemen of ABS-artsen voor artsen met een verslaving).⁹⁸ Tot slot hanteren sommige beroepsverenigingen daarbij ook nog hun eigen verenigingstuchtrecht.⁹⁹

Ook vanuit zorgorganisaties wordt steeds meer ingezet op het reflecteren op de beroepsuitoefening, zowel individueel als in teamverband. Met name binnen ziekenhuizen bestaan goed ontwikkelde en uitgeruste kwaliteitsafdelingen die afdelingen en hun personeel ondersteunen bij het verbeteren van de kwaliteit. Traditioneel gezien ligt daarbij de focus op het leren van fouten, bijvoorbeeld naar aanleiding van incidentmeldingen (VIM)¹⁰⁰ en calamiteiten. Hoewel de individuele beroepsuitoefening hierin niet primair de focus heeft, bieden deze procedures wel mogelijkheden om het eigen professioneel handelen te verbeteren en met elkaar te reflecteren op wat in de zorgverlening beter kan. Met recent gestarte programma's rond Safety-II wordt daarnaast meer en meer ingezet op reflectie op en leren van de alledaagse praktijk.¹⁰¹ Doel daarvan is om de veerkracht en het aanpassingsvermogen van professionals te verbeteren en daarbij oog te hebben voor de context waarin zij werken. Achterliggende gedachte is ook dat het werk zoals dit gedaan wordt op de werkvloer (ook wel *work-as-done*) niet altijd verloopt zoals dit in richtlijnen en protocollen staat opgeschreven (ook wel *work-as-imagined*). Hiermee wordt reflectie op dat dagelijkse werk belangrijker om samen te begrijpen waarom dingen gaan zoals ze gaan en waarom dit soms afwijkt van vastgestelde protocollen, om van daaruit de zorg verder te verbeteren.

⁹⁸ Zie <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/abs-artsen/abs-artsen.htm>.

⁹⁹ Weenink e.a. 2017.

¹⁰⁰ Zie <https://www.vmszorg.nl/praktijkvoorbeelden-en-tools/praktijkgids-veilig-incidenten-melden/>.

¹⁰¹ Zie <https://www.programmatvv.nl/thema-pagina-s/safety-ii-en-veiligheids-ergonomie/>.

3 Onderzoeksbevindingen: de lerende werking van het tuchtrecht

In dit hoofdstuk bespreken we de bevindingen uit interviews en focusgroepen. Daarvoor beginnen we in paragraaf 3.1 met een verkenning van wat geïnterviewden onder ‘leren’ verstaan. In paragraaf 3.2 gaat het om de ruimte voor verbetering en verbetervoorstellen ten aanzien van het leren door de groep, en in paragraaf 3.3 om de ruimte voor verbetering en verbetervoorstellen voor het leren door de in een specifieke procedure betrokken zorgverlener, de verwerend zorgverlener.

3.1 Wat moet in het kader van het tuchtrecht onder ‘leren’ worden verstaan?

In de gesprekken die we gevoerd hebben, leggen geïnterviewden het begrip ‘leren’ in het kader van de tuchtprocedure op drie manieren uit.

Ten eerste wordt leren gezien als een proces van de leden van de groep, dus de beroepsgroep in het algemeen. ‘Leren’ gaat in deze betekenis over de bevestiging en ontwikkeling van normen voor een goede beroepsuitoefening en de invloed die de normen hebben op gedragingen van de leden van de groep. Deze vorm van leren staat centraal in paragraaf 3.2.

De tweede en de derde betekenis die aan leren wordt gegeven, kiezen het perspectief van de verwerend zorgverlener in een tuchtprocedure. Daarbij ligt de nadruk op het systematisch leren door de beroepsbeoefenaar. De tweede betekenis die aan leren wordt gegeven, gaat over het verminderen van de negatieve impact van de tuchtprocedure op de daarin betrokken zorgverlener. Veel geïnterviewden geven aan dat de tuchtprocedure veel impact heeft op de verwerend zorgverlener. Zij vinden dit problematisch en niet zonder meer nodig voor het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorg. De meeste geïnterviewden zien daarin een aanleiding om de tuchtprocedure zo aan te passen dat de negatieve beleving van de tuchtprocedure wordt beperkt. Door de negatieve beleving te verminderen zou ruimte ontstaan voor de zorgverlener om zich (meer) open te stellen voor de beoordeling door het tuchtcollege en de ‘feedback’ die het tuchtcollege middels de uitspraak geeft. Het verminderen van de negatieve beleving van de tuchtprocedure zou bijdragen aan het systematisch leren van de tuchtprocedure. Hierop wordt ingegaan in paragraaf 3.3.

De derde betekenis vult de tweede aan. Ook deze invalshoek legt de nadruk op de verwerend zorgverlener. Een aantal geïnterviewden heeft aangegeven dat niet alleen de negatieve beleving van de tuchtprocedure moet worden aangepakt, maar dat ook elementen aan de tuchtprocedure moeten worden toegevoegd (of bestaande elementen moeten worden uitgebreid) om de tuchtprocedure constructiever te maken. De positieve benadering van ‘leren’ in de tuchtprocedure beoogt de constructieve, op verbetering en op de toekomst gerichte elementen in de tuchtprocedure te versterken. Ook dit komt aan bod in paragraaf 3.3.

3.2 Leren door de groep

Volgens geïnterviewden kan door de groep meer van het tuchtrecht worden geleerd dan nu wordt gedaan. Er is verbetering mogelijk ten aanzien van zes componenten die een bijdrage leveren aan de lerende werking van de groep, te weten: de klachten die worden ingediend, de uitspraken, de toegankelijkheid van en communicatie over uitspraken, de systematische analyse van uitspraken, verdere normontwikkeling door de beroepsorganisatie en de implementatie van lessen uit uitspraken in de praktijk. Hierna bespreken we de verbetermogelijkheden die door de geïnterviewden en in de literatuur zijn gesignaleerd ten aanzien van deze zes componenten.

3.2.1 Klachten

Op eigen initiatief kan de tuchtrechter geen procedure starten. Dat betekent dat de tuchtrechter afhankelijk is van de zaken die aan hem worden voorgelegd. Komen de casus waarin de lerende werking voor de beroepsgroep potentieel het grootste is, wel bij de tuchtcolleges terecht? In interviews zijn in dat kader opmerkingen gemaakt over klachten van de IGJ en klachten van patiënten.

Klachten van de IGJ

Diverse geïnterviewden geven aan dat binnen zorginstellingen veel geleerd wordt van incidenten en calamiteiten. Zowel op basis van eigen processen binnen de instelling als op grond van artikel 25 Wkkgz wordt dan onderzocht welke factoren aan het ontstaan van het incident of de calamiteit hebben bijgedragen. Volgens geïnterviewden hebben die processen een aanzienlijk lerend effect op de organisatie. Tegelijkertijd is de lerende werking van deze gebeurtenissen grotendeels beperkt tot de organisatie die het betreft.¹⁰² Dat is aanleiding om na te denken over de vraag hoe ook andere zorginstellingen kunnen leren van incidenten en, in het kader van dit onderzoek, welke rol het tuchtrecht daarin kan spelen.

Daarbij speelt ook het beleid van de IGJ een rol. Het toezicht van de IGJ is gebaseerd op vertrouwen.¹⁰³ Op het moment dat de IGJ constateert dat sprake is van tekortkomingen in de dienstverlening door een zorgaanbieder, staat de IGJ een aantal instrumenten ter beschikking. De IGJ kan een tuchtklacht indienen tegen de betrokken zorgverlener(s) en kan bijvoorbeeld ook bestuursrechtelijke instrumenten inzetten of kiezen voor advisering en begeleiding van de zorgaanbieder. Dat het toezicht op vertrouwen is gebaseerd, brengt met zich dat de keuze voor de inzet van een bepaald instrument niet alleen van de ernst van de tekortkomingen afhankelijk is, maar ook van het vertrouwen dat de inspectie heeft dat de zorgaanbieder in staat is om (weer) goede zorg te verlenen.¹⁰⁴ Voor indiening van een tuchtklacht wordt, als gevolg van dit beleid, gekozen bij ernstig normoverschrijdend gedrag waarbij de IGJ de kans op herhaling substantieel acht.¹⁰⁵ Als de zorgaanbieder aandacht heeft voor een veilige werkcultuur, die is

¹⁰² Vgl. Friele e.a. 2021, p. 227-228.

¹⁰³ IGJ, *Gezond vertrouwen: Afwegingskader vertrouwen*, juni 2018. Zie tevens IGJ, *Meerjarenbeleidsplan 2020-2023*, p. 6.

¹⁰⁴ IGJ, *Gezond vertrouwen: Afwegingskader vertrouwen*, juni 2018, p. 9.

¹⁰⁵ IGJ, *Handhavingskader: Richtlijn voor transparante handhaving*, december 2008, herzien januari 2013, p. 17-18.

gericht op leren en verbeteren, hoeft het tuchtrecht niet nodig te zijn om herhaling te voorkomen. Het indienen van een klacht is volgens de IGJ dan niet nodig.

Daarnaast kan IGJ tot indiening van een tuchtklacht overgaan om een juiste handelwijze breed onder de aandacht van zorgverleners te brengen (bevestiging van een bestaande norm) of om nadere uitwerking van een norm door de tuchtrechter te krijgen (rechtsvorming en -ontwikkeling).¹⁰⁶ In de beslissing om tot het indienen van een tuchtklacht over te gaan, betreft de IGJ ook dan nadrukkelijk de impact die een tuchtprocedure heeft op de betrokken zorgverlener. Leistikow en Driesprong beschrijven dat de IGJ 'steeds [bezie] of het tuchtrecht (...) de meest geëigende manier is om normen voor professioneel handelen duidelijker te maken of aan te scherpen – juist vanwege de enorme impact op de betrokken professional.'¹⁰⁷

Hoewel veel geïnterviewden aangeven dat het beleid van de IGJ past bij het bieden van een veilige ruimte om te leren, zien enkelen het beleid als een gemis. Ze geven aan dat de IGJ, waarschijnlijk als geen ander, inzicht heeft in tekortkomingen die zich regelmatig voordoen bij zorgaanbieders. Hetzelfde geldt voor principiële vragen die relevant zijn voor de praktijk maar waarover de tuchtrechter niet eerder uitspraak heeft gedaan. Omdat de IGJ zelf geen normstellende functie heeft, kan zij die principiële vragen overigens niet zelf beantwoorden. Door het beleid van de IGJ komt het ook in die gevallen niet zonder meer tot een tuchtprocedure. Enkele geïnterviewden stellen daarom de vraag of de IGJ in de afweging over het al dan niet indienen van een tuchtklacht meer gewicht moet toekennen aan de lerende werking die een uitspraak op de beroepsgroep zou kunnen hebben. Anderen geven aan dat moet worden voorkomen dat, zoals een geïnterviewde het heeft verwoord, de IGJ 'over de rug van de zorgverlener' een casus onder de aandacht van de beroepsgroep brengt of een principiële uitspraak uitlokt.

De spanning tussen de gevolgen van een klacht voor een individu en de lerende werking van een tuchtprocedure voor de beroepsgroep heeft in enkele interviews geleid tot een discussie over de vraag of de IGJ de mogelijkheid zou moeten hebben om een principiële vraag ter beantwoording aan een tuchtcollege voor te leggen *zonder* dat die vraag hoeft te worden gegoten in de vorm van een klacht. Op die manier kan een vraag die van belang is voor de beroepsgroep, vroegtijdig en adequaat worden geadresseerd in een tuchtprocedure. Zo kan de beroepsgroep helderheid verkrijgen over de betekenis van de tuchtnorm voor een bepaalde situatie of een bepaald vraagstuk. Het ligt voor de hand dit met name te doen bij gedragsrechtelijke vragen die verder van de medisch-inhoudelijke praktijk af staan. Over principiële kwesties zoals over de omgang van verloskundigen met vrouwen die risicovolle bevallingen thuis willen doen of euthanasie en dementerenden kunnen richtinggevende uitspraken worden gewezen zonder dat dit hoeft te gaan over een individuele zorgverlener. Voor het vaststellen en vastleggen van de bestaande consensus over medisch-inhoudelijke kwesties blijven de beroepsorganisaties en specialistenverenigingen primair de aangewezen partijen.

¹⁰⁶ Leistikow & Driesprong 2019, p. 21.

¹⁰⁷ Leistikow & Driesprong 2019, p. 23.

Klachten van patiënten

Een aantal geïnterviewden geeft aan dat tuchtklachten van patiënten geen representatieve weergave vormen van waar de kwaliteit van de individuele zorgverlening tekortschiet. Statistieken bevestigen dit. De kans dat een zorgverlener te maken krijgt met een tuchtklacht hangt ook af van de beroepsgroep waarvan de zorgverlener onderdeel is en zijn of haar specialisme. Tegen artsen wordt het meest geklaagd, en binnen die beroepsgroep het meest tegen psychiaters.¹⁰⁸ Er is weinig bekend over het profiel van klagers: vormen klagers een afspiegeling van de patiëntenpopulatie of zijn bepaalde groepen oververtegenwoordigd?¹⁰⁹ Wel blijkt uit onderzoek dat patiënten in hun beslissing over het indienen van een tuchtklacht veel gewicht toekennen aan de houding van de zorgverlener zoals zij die hebben ervaren.¹¹⁰

Voor de patiënten die (wel) een klacht indienen, kan het lastig zijn de klacht juist te formuleren. Enkele geïnterviewden geven aan dat het begeleiden van patiënten als klagers in de tuchtprocedure ook een positief effect kan hebben op de lerende werking van de uitspraken. De informatievoorziening aan en begeleiding van patiënten voorafgaand aan de klachtenprocedure, die nu is belegd bij het Meldpunt zorg en bij de tuchtklachtfunctionaris, zou eraan bijdragen dat patiënten op basis van volledige en juiste informatie over de tuchtprocedure voor die procedure kiezen en daardoor een deugdelijk geformuleerde klacht indienen. De begeleiding zouden eraan bijdragen dat rechtsvragen van de patiënt worden geïdentificeerd en helder tot uitdrukking worden gebracht in de klacht. Dat kan leiden tot uitspraken waaruit, dankzij de scherpte van het in de klacht gemaakte verwijt en de beoordeling daarvan, de beroepsgroep eenvoudiger lering kan trekken. Omdat de begeleiding van patiënten vooral bij de lerende werking voor het individu nadrukkelijk een rol speelt, besteden we daar uitgebreider aandacht aan in paragraaf 3.3.3.

3.2.2 De uitspraken

Geïnterviewden doen verschillende voorstellen ter verbetering van de motivering van de uitspraken. De voorstellen beogen de lerende werking van tuchtrechtelijke uitspraken voor de groep te vergroten.

*‘Het tuchtcollege moet voorzichtig zijn in het doen van uitspraken omdat de uitspraken de normen vaststellen en dus grote consequenties kunnen hebben voor de beroepsgroep.
Een goede onderbouwing en goede formulering van de uitspraak zijn dus erg belangrijk.’*

Ten eerste vindt een deel van de zorgverleners die we hebben gesproken, de uitspraken ‘te juridisch’. Die kritiek geven geïnterviewden overigens ook over de procedure in zijn geheel, waarover meer in paragraaf 3.3.3. In de kritiek op de uitspraken geven zij aan dat de uitspraken onvoldoende lijken te worden geschreven voor zorgverleners en dat de juridische toon daarvoor vaak slecht door hen te doorgronden is. Hun voorstel is dan ook om in uitspraken zo veel mogelijk gebruik te maken van ‘klare

¹⁰⁸ Pinto-Sietsma e.a. 2020, p. 2-3. Zie tevens Sijmons e.a. 2013, p. 151-153.

¹⁰⁹ Herregodts 2020, p. 391.

¹¹⁰ Alhafaji e.a. 2009, p. 25-28.

taal'. De uitdaging is om, met behoud van juridische nauwkeurigheid, de uitspraken zo te formuleren dat ze helder en toegankelijk zijn, ook voor niet-juristen. Dit heeft overigens al de aandacht van de tuchtcolleges.¹¹¹

Ten tweede doen geïnterviewden voorstellen om het gehanteerde beoordelingskader inzichtelijker te maken. Aan deze voorstellen ligt de gedachte ten grondslag dat, om te kunnen leren van een uitspraak, duidelijk moet zijn wat de casusoverstijgende waarde van de uitspraak is. In sommige gevallen is deze duidelijk. Dat geldt bijvoorbeeld als de reikwijdte en inhoud van de geschonden norm helder zijn, zoals vaak in het geval van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het is bekend wat er van een zorgverlener wordt verwacht ('het mag niet, het mag nooit'¹¹²). Uitspraken over dat onderwerp zijn een herinnering aan het eerder vastgestelde normatief kader en het belang dat zorgverleners zich daaraan houden. In andere gevallen is de tuchtrechtelijke les minder eenvoudig uit de uitspraak te halen. Het is dan wel duidelijk waarom *in die casus* het handelen van de zorgverlener wel of niet in strijd is geacht met de tuchtnorm, maar het is dan niet duidelijk wat de beroepsgroep daaruit kan leren. Het oordeel over de gedragingen hangt dan te sterk met de bespreking van de feiten en omstandigheden van het geval samen om te kunnen voorspellen hoe het oordeel onder net andere feiten en omstandigheden zou hebben geluid. De voorspelbaarheid van de jurisprudentie kan ook lijden onder een gebrek aan een consistente weergave en een consistent gebruik van het beoordelingskader.

De geïnterviewden vinden het over het algemeen positief als de tuchtrechter meer ruimte neemt in de uitspraak om wél wat meer van de casus te abstraheren. In één of meer rechtsoverwegingen zou de tuchtrechter dan uiteen kunnen zetten aan de hand van welke criteria het de gedragingen van zorgverleners beoordeelt in situaties als aan de orde in de uitspraak. Als positieve voorbeelden daarvan noemen zij onder andere de uitspraak van het CTG over het regiebehandelaarschap.¹¹³ De tuchtrechter zou volgens hen vaker dergelijke uitspraken mogen doen. Dat zou in ieder geval, maar niet uitsluitend, nuttig zijn als de tuchtrechter waarneemt dat er veel klachten over dezelfde gedraging worden ingediend en de lijn in de jurisprudentie tot dan toe onduidelijk of wisselend was.

Tegelijkertijd wijzen enkele geïnterviewden op de grenzen van de rechtsvormende taak van de tuchtrechter. Volgens hen moet de tuchtrechter niet buiten de voorliggende zaak oordelen. De principiële uitspraken creëren vanuit die optiek een zeker spanningsveld. De geïnterviewden geven aan dat ook de beroepsorganisaties en specialistenverenigingen in de rechtsvorming naar aanleiding van een individuele uitspraak een belangrijke rol spelen. In sommige gevallen is voor de invulling van een lacune in het normatief kader meer kennis over de praktijk vereist of ligt het onderwerp meer op het terrein van de beroepsorganisaties. Als dat het geval is, is het goed voorstelbaar dat de tuchtrechter kiest voor een meer incrementele benadering, waarbij de jurisprudentie in de loop der zaken en mede onder invloed van de betreffende beroepsorganisatie langzaam uitkristalliseert.

¹¹¹ Zie bijvoorbeeld het voorwoord uit het Jaarverslag 2019, <https://magazines.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/jaarverslagen/2019/01/voorwoord>.

¹¹² IGJ, *Het mag niet, het mag nooit*, december 2016.

¹¹³ CTG 29 januari 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:36.

Geïnterviewde zorgverleners hebben aangegeven dat de tuchtcolleges richtlijnen te veel gebruiken als toetsingskader en onrealistische verwachtingen hebben over de naleving van die richtlijnen.

‘Het is jammer dat de richtlijnen als kookboeken worden gezien.’

‘Huisartsen wijken dagelijks af van de meer dan honderd standaarden om juist adequaat in de gegeven situatie conform de artseneed hun zorgplicht ad hoc na te komen. Het is irreëel en onnatuurlijk om elk consult compleet te documenteren en expliciet de reden van de off label prescriptie of het afwijken op de standaard uiteen te zetten.’

De voorstellen van geïnterviewden voor het gehanteerde beoordelingskader kunnen als volgt worden samengevat:

Het gehanteerde beoordelingskader

- Licht in uitspraken vaker en uitgebreider toe aan de hand van welke criteria het tuchtcollege de gedragingen van de verwerend zorgverlener beoordeelt. Dat is niet alleen van belang als de tuchtrechter voor het eerst een uitspraak doet over een onderwerp of vraag of als eerdere jurisprudentie wordt samengevat of gestroomlijnd.
- Geef ook aan *waarom* een bepaalde gedraging wordt gezien als tuchtrechtelijk verwijtbaar.
- Geef het beoordelingskader consistent weer. Geïnterviewden geven aan dat er verschillen bestaan in de beoordelingskaders die tuchtcolleges voor bepaalde typen zaken hanteren. Soms zit dat in de formulering van het beoordelingskader, dat afwijkt van een in een andere uitspraak weergegeven beoordelingskader. Soms zit het echter in de motivering van de uitspraak, die de suggestie wekt dat andere factoren een rol hebben gespeeld in de beoordeling van die zaak dan in andere uitspraken over dezelfde materie in de beoordeling zijn betrokken.
- Gebruik richtlijnen niet als regelgeving. Een goed zorgverlener kan ook van een richtlijn afwijken.

Ten derde doen geïnterviewden voorstellen voor verbetering van de beoordeling van de gedraging. De kern van de voorstellen is dat deze beogen in de jurisprudentie een betere voedingsbodem te leggen voor het incidenteel en systematisch leren van uitspraken door leden van de groep. Deze luiden:

De beoordeling van de gedraging

- Besteed bij een gegrondverklaring ook aandacht aan hetgeen de verwerend zorgverlener had kunnen of moeten doen om wél in overeenstemming te handelen met de tuchtnorm. In diezelfde lijn: geef vaker ook aan wat *goed* is gedaan (en volsta niet met: niet onjuist).¹¹⁴
- Juist ook van uitspraken waaruit blijkt welke gedragingen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn, kan een lerend effect voor de groep uitgaan, mits duidelijk genoeg is wat er in die situatie, gelet op de tuchtnorm, van een zorgverlener wordt verlangd en hoe de verwerend zorgverlener heeft gehandeld. De waarneming van een aantal geïnterviewden is dat er ruimte is om de motivering te verbeteren van uitspraken waarin de klacht ongegrond wordt verklaard.

¹¹⁴ Zie ook: Nunes 2021, p. 202-203; Giard 2005, p. 242.

- De tuchtcolleges geven over het algemeen geen adviezen en doen geen aanbevelingen voor de rechtspraak. Toch kan het voor het lerende effect van uitspraken voor de groep juist goed zijn om dat wél te doen.¹¹⁵ Het in de uitspraak doen van aanbevelingen, of ten minste het expliciet benoemen van aandachtspunten voor de praktijk, zou ook voor de tuchtrechter in de individuele gezondheidszorg een manier kunnen zijn om de aandacht te vestigen op kernpunten uit de jurisprudentie. Dit voorstel uit interviews sluit aan bij een werkwijze van het Tuchtcollege voor de Scheepvaart (TvdS). Het TvdS doet in uitspraken regelmatig aanbevelingen voor de praktijk.¹¹⁶ In het jaarverslag over 2019 heeft het tuchtcollege onderkend dat het doen van aanbevelingen strikt genomen niet onder de taak van het tuchtcollege valt. Vanuit de praktijk is echter wel de wens geuit dat het tuchtcollege (waar aangewezen) aanbevelingen doet en volgens het tuchtcollege sluit het doen van aanbevelingen aan bij het belang de veiligheid van de scheepvaart te vergroten.¹¹⁷ De aanbevelingen zijn niet bindend.

Ten slotte geeft een aantal geïnterviewden aan dat hen niet altijd duidelijk is waarom een uitspraak in hoger beroep wezenlijk anders kan zijn dan die in eerste aanleg.¹¹⁸ Zijn er bijvoorbeeld meer feiten bekend, worden de feiten anders gewaardeerd of is een ander gewicht toegekend aan verlichtende of verzwarende omstandigheden? Ze geven aan dat de motivering van uitspraken in hoger beroep hierin duidelijker kan zijn.

3.2.3 Toegankelijkheid van en communicatie over tuchtrechtelijke uitspraken

Toegankelijkheid van tuchtrechtelijke uitspraken

Huls heeft in 2006 benadrukt hoe belangrijk de (geanonimiseerde) publicatie van tuchtrechtelijke uitspraken is: 'Tuchtrecht heeft naar zijn aard (...) niet enkel een belang voor betrokkenen. Het kan ook een preventieve en een educatieve werking hebben.'¹¹⁹ Dat lukt alleen als de uitspraken toegankelijk zijn. Daarom worden inmiddels in beginsel alle uitspraken van de tuchtcolleges geanonimiseerd gepubliceerd op tuchtrecht.overheid.nl.¹²⁰

Hoewel dat door geïnterviewden als positief wordt gezien, zien zij ook in de toegankelijkheid van uitspraken ruimte voor verbetering. Geïnterviewden geven aan dat het zoeken en selecteren van uitspraken met behulp van deze website een tijdrovende aangelegenheid is. Een duidelijke en goed doorzoekbare website bij de tuchtrechtelijke uitspraken ondersteunt beroepsorganisaties, specialistenverenigingen en zorgverleners die op zoek zijn naar informatie, maar kan volgens hen ook waardevol zijn voor andere partijen met een rol in het tuchtrecht, zoals tuchtcolleges, wetenschappers, patiënten en rechtsbijstandverleners.

¹¹⁵ Zie tevens Legemaate 2021, p. 6.

¹¹⁶ TvdS 5 februari 2021, ECLI:NL:TSCTS:2021:1; TvdS 11 november 2020, ECLI:NL:TSCTS:2020:4; TvdS 20 november 2020, ECLI:NL:TSCTS:2020:3; TvdS 20 november 2020, ECLI:NL:TSCTS:2020:1 en :2; TvdS 30 oktober 2019, ECLI:NL:TSCTS:2019:4 tot en met :7, r.o. 8.

¹¹⁷ TvdS, *Jaarverslag 2019, 2020*, p. 5.

¹¹⁸ Zie ook Wiznitzer 2021, p. 275.

¹¹⁹ Huls 2006, p. 43-44.

¹²⁰ Zie voor een toelichting *Kamerstukken II 2007/08, 29279*, nr. 61, p. 9-10.

De website die de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie (KNB) voor haar leden heeft ontwikkeld, kan dienen als voorbeeld. Sinds 2020 voert de KNB de website www.inzichtintucht.nl. De website is gefinancierd door het Kwaliteitsfonds notariaat, en daarmee door de leden van de beroepsgroep. Aantrekkelijk aan deze site is het gemak waarmee de gebruiker precies die tuchtrechtelijke uitspraken kan selecteren die voor hem of haar relevant zijn. Inzicht in Tucht werkt op textmining, dus op software die grote hoeveelheden tekst kan analyseren om daarin trends te ontdekken. De website stelt gebruikers door een combinatie van criteria in staat om snel een overzicht te krijgen over tuchtrechtelijke jurisprudentie over een bepaald onderwerp. Er kan bijvoorbeeld niet alleen op instantie en tijdvak worden gezocht, maar ook op verschillende 'oriëntatiepunten'. Die gaan bijvoorbeeld over het verwijt dat in de uitspraak aan de orde was of over elementen die zijn betrokken in de maatregelkeuze. Het aantal van meer dan tweehonderd oriëntatiepunten leidt ertoe dat eenvoudig een heel specifieke selectie uitspraken kan worden gemaakt. Bijvoorbeeld: er kan worden gezocht op uitspraken van de Kamers voor het Notariaat uit de periode van 2019 tot en met 2021 die betrekking hebben op het onvoldoende vaststellen van wilsbekwaamheid waarin sprake was van recidive. Het interactieve dashboard laat de gebruiker in één oogopslag zien tot welke maatregelen die zaken hebben geleid en de gebruiker kan die uitspraken via de site meteen downloaden. De website is alleen niet publiek toegankelijk: alleen leden van de beroepsgroep en leden van de tuchtcolleges kunnen deze raadplegen.

Communicatie over tuchtrechtelijke uitspraken

Geïnterviewden wijzen er terecht op dat zorgverleners zich over het algemeen niet via tuchtrecht.overheid.nl op de hoogte houden van de voor hen relevante ontwikkelingen in het tuchtrecht. Zorgverleners die de ontwikkelingen in het tuchtrecht volgen,¹²¹ doen dat vooral door de publicaties van uitspraken en door overige berichtgeving van de beroepsorganisaties en specialistenverenigingen. In tijdschriften als *Medisch Contact* en in nieuwsbrieven van specialistenverenigingen worden bijvoorbeeld samenvattingen opgenomen van relevante uitspraken, al dan niet met een kort begeleidend bericht waarin de relevante elementen uit de uitspraak worden besproken. Om ontwikkelingen in tuchtrechtelijke jurisprudentie te volgen lezen artsen voornamelijk *Medisch Contact*. 98% van de respondenten in het KNMG Artsenpanel noemde deze informatiebron.¹²² Artsen die informatie opzoeken over het tuchtrecht, doen dat vooral op de website van de KNMG (69%) en de website van de tuchtcolleges (44%).¹²³

Geïnterviewden menen dat de lerende werking van het tuchtrecht kan worden verbeterd door de communicatie daarover te verbeteren.

'De uitspraken zorgen in de praktijk voor veel onrust en kunnen grote gevolgen hebben. Het tuchtrecht is individueel maar heeft gevolgen voor de gehele praktijk. Het moet duidelijk zijn hoe uitspraken moeten

—
¹²¹ Zie Sijmons e.a. 2013, p. 162: tussen beroepsgroepen en specialismen zijn er verschillen in de mate waarin zorgverleners zeggen kennis te nemen van tuchtrechtelijke uitspraken op hun deskundigheidsgebied. Zie over artsen tevens KNMG Artsenpanel 2019, p. 15.

¹²² KNMG Artsenpanel 2019, p. 15. Zie ook Wiznitzer 2021, p. 226 en 258.

¹²³ KNMG Artsenpanel 2019, p. 16.

worden geïmplementeerd en welke gevolgen de uitspraak heeft voor de beroepsgroep. Wat moeten anderen met een waarschuwing van iemand anders?’

‘De bedoeling [van de tuchtrechtelijke uitspraken] is dat iedereen aanvoelt welk gedrag niet toelaatbaar is, beter signalen van patiënten gaat oppikken en weet welke gevolgen dat gedrag kan hebben.’

De kern van de voorstellen voor verbetering die zij doen, is het verbeteren van de selectie en presentatie van tuchtrechtelijke jurisprudentie. Het gaat om de volgende voorstellen:

Over de selectie van relevante uitspraken

- Ook uitspraken waarin de klachten niet gegrond zijn verklaard, kunnen publicatiewaardig zijn. De uitspraken kunnen (extra) duidelijkheid bieden over wat in het kader van de tuchtnorm in een bepaalde situatie van een beroepsbeoefenaar wordt verlangd of goed handelen van de verwerend zorgverlener onder de aandacht brengen.
- De uitspraken moeten worden geselecteerd op de mate waarin leden van de beroepsgroep van de uitspraak kunnen leren. Als het potentiële lerend effect van de uitspraken het uitgangspunt zou zijn, zouden de uitspraken die in tijdschriften en nieuwsbrieven worden samengevat en toegelicht, vaker de uitspraken moeten zijn waarin een kwestie aan de orde is waarmee veel beroepsgenoten te maken hebben. Nu zijn het volgens een aantal geïnterviewden te vaak de meest spraakmakende uitspraken die worden uitgelicht.
- In tijdschriften worden vooral berichten over uitspraken opgenomen die gaan over de leden van de eigen beroepsgroep. Waar het gaat om specifieke medisch-inhoudelijke materie, is dat begrijpelijk. Voor meer algemene onderwerpen, zoals geheimhouding, *informed consent* en dossiervorming, is dat niet het geval. Van uitspraken die betrekking hebben op bijvoorbeeld de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, valt door leden van allerlei beroepsgroepen te leren. Een blik die zich beperkt tot de eigen beroepsgroep kan ertoe leiden dat relevante uitspraken ten onrechte buiten het zicht blijven van de leden.

Over de presentatie van de uitspraken

- Een samenvatting van een uitspraak in een vaktijdschrift moet bij voorkeur gepaard gaan met een begeleidende tekst. In de tekst kan kort de feitelijke aanloop van de casus worden besproken, kan de ‘les’ van de uitspraak in niet-juridische bewoordingen worden samengevat, of kan de uitspraak ook in een wat breder perspectief worden geplaatst. Als bijvoorbeeld de in de uitspraak gehanteerde standaard afwijkt van eerdere jurisprudentie, of als in de uitspraak naadloos of juist niet wordt aangesloten bij een richtlijn, kan dat in de begeleidende tekst onder de aandacht worden gebracht. Deze duiding maakt voor zorgverleners de relevantie van de uitspraak duidelijker.
- Zoek ook naar andere manieren om ontwikkelingen in de tuchtrechtspraak onder de aandacht te brengen. De KNMG doet dat bijvoorbeeld via de Artsen Podcast, met afleveringen als ‘Wanneer doorbreek je het medisch beroepsgeheim’. De onderzoekers wijzen bijvoorbeeld op de korte

video's die de Nederlandse Orde van Advocaten (NOvA) maakt, getiteld 'NOvUM'.¹²⁴ In de applicatie DilemmApp krijgen accountants en advocaten iedere twee weken een nieuw dilemma, waarbij de beroepsoefenaar in een fictief praktijkdilemma moet kiezen hoe om te gaan met tegenstrijdige belangen. Op die manier wordt op een laagdrempelige manier het bewustzijn vergroot en discussie tussen advocaten gefaciliteerd.¹²⁵ In het *Advocatenblad* wordt daarnaast jaarlijks in juli de Tuchtquiz gepubliceerd: een ludieke manier om in een aantal meerkeuzevragen lezers uit te dagen hun 'tuchtrechtelijk inzicht' te testen.¹²⁶ De NOvA Tuchtrecht Updates is een tweewekelijkse nieuwsbrief die wordt gestuurd aan alle advocaten. De samenvattingen hierin worden opgesteld door de tuchtcolleges.

3.2.4 Systematische analyse van tuchtrechtelijke uitspraken

Onder de geïnterviewden wordt de gedachte breed gedeeld dat door de beroepsgroep meer geleerd kan worden van tuchtrechtelijke uitspraken dan nu het geval is. De grootste stap kan volgens hen gezet worden door tuchtrechtelijke jurisprudentie systematisch te analyseren. Ook in het eerder verschenen rapport van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) stond al dat 'meer werk gemaakt [dient] te worden van het systematisch analyseren van tuchtrechtsuitspraken en het vertalen daarvan naar de professionele standaarden van verschillende beroepsgroepen'.¹²⁷ Daarvoor hebben ook Van Leeuwen en Schudel, Legemaate al gepleit.¹²⁸

Een systematische analyse van uitspraken houdt in dat uitspraken die in een bepaald tijdvak zijn geweest en over een bepaald onderwerp gaan, worden betrokken in een kwantitatieve en/of kwalitatieve analyse om daaruit patronen te destilleren. Volgens Zwaan e.a. kunnen aan de hand van een systematische analyse van tuchtrechtelijke uitspraken over een bepaald onderwerp medisch-inhoudelijke leerpunten voor het veld worden geïdentificeerd.¹²⁹ Verder geeft een systematische analyse een vollediger en gedetailleerder beeld van de wijze waarop de tuchtrechter bepaalde verwijten beoordeelt. De inzichten die dat oplevert, kunnen onder de aandacht van de leden van de specialistenvereniging worden gebracht en kunnen aanleiding vormen om te reflecteren op bestaande richtlijnen over dat onderwerp.

De systematische analyse heeft over het algemeen geen vaste plaats in de werkprocessen van de beroepsorganisaties en de specialistenverenigingen. De communicatie over tuchtrechtelijke uitspraken door beroepsorganisaties en specialistenverenigingen beperkt zich tot berichtgeving over een kleine selectie uitspraken. Binnen de organisaties lijkt wel draagvlak te bestaan voor een meer systematische analyse van tuchtuitspraken. Dat het daartoe nog niet is gekomen, wijten geïnterviewde

¹²⁴ Zie voor de NOvA: <https://www.advocatenorde.nl/standpunten/novum>.

¹²⁵ Zie voor accountants: <https://www.nba.nl/kwaliteitsbevordering/dilemmapp/> en voor advocaten: <https://www.advocatenorde.nl/dilemmapp>.

¹²⁶ Zie bijvoorbeeld Sillevius Smitt & Hesselink 2021.

¹²⁷ RVS 2019, p. 55-56.

¹²⁸ Van Leeuwen & Schudel 2018; Legemaate 2021, p. 4. Zie tevens Sijmons 2021.

¹²⁹ Zwaan e.a. 2021.

beroepsorganisaties en specialistenverenigingen aan een gebrek aan voldoende menskracht en financiële middelen.

Volgens de meeste geïnterviewden zijn zowel de communicatie met de leden van de beroepsgroep over het tuchtrecht als de systematische analyse van tuchtrechtelijke uitspraken taken die bij uitstek horen bij beroepsorganisaties en specialistenverenigingen. Tegelijkertijd noemen enkele geïnterviewden als aandachtspunt dat de analyse op thema niet moet worden beperkt tot leden van één beroepsgroep als dat voor de inhoud van de analyse niet van belang is. Zoals in paragraaf 3.2.3 is aangegeven, is een deel van de uitspraken van belang voor meer dan één beroepsgroep. Een systematische analyse van uitspraken over de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is onnodig beperkt als daarin bij voorbaat alleen klachten tegen artsen worden betrokken, terwijl ook fysiotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en andere zorgverleners met klachten over dit onderwerp te maken (kunnen) krijgen. Hierin zou de meerwaarde van een kennisinstituut tuchtrecht, zoals dat door Van Leeuwen is voorgesteld, kunnen zitten.¹³⁰

3.2.5 Normontwikkeling door de beroepsorganisaties en specialistenverenigingen

Waar de tuchtrechter spreekt door de uitspraken, spreekt de beroepsgroep door de richtlijnen. Op de uitspraken kan de beroepsgroep reageren door middel van richtlijnen en andere niet-bindende documenten. In die documenten komen wetenschappelijke inzichten en ervaringen over een bepaald onderwerp tot uitdrukking, die een weergave vormen van de consensus onder de leden van de beroepsgroep over een bepaald onderwerp.¹³¹ Die documenten, hierna korthedshalve aangeduid als 'richtlijnen', worden door de tuchtcolleges ook gebruikt om nadere invulling te geven aan de tuchtnorm. De normontwikkeling is dus niet alleen een aangelegenheid van de tuchtrechters, maar ook van beroepsorganisaties en specialistenverenigingen. Ook in de literatuur is gewezen op deze rol van (met name) de beroepsorganisaties ten aanzien van de normontwikkeling. Hesemans en Huls stellen zelfs dat die cruciaal is voor 'het hooghouden en bewaken van een robuuste professionele ethiek': de beroepsorganisaties 'moeten de beroepsgroep bij elkaar houden en heldere beroeps- en gedragsnormen stellen die draagvlak genieten onder de beroepsbeoefenaren'.¹³² Naar aanleiding van specifieke uitspraken van de tuchtrechter over onderwerpen als hoofdbehandelaarschap en thuisbevallingen is gereflecteerd op de toepasselijke richtlijnen en zijn deze, waar nodig geacht, aangepast.¹³³

In de interviews is enige ruimte gesignaleerd om de bijdrage aan normontwikkeling te verbeteren. Enkele geïnterviewden signaleren dat overprotocollering op de loer ligt, als richtlijnen worden aangepast naar aanleiding van een individuele tuchtrechtelijke uitspraak. Er kunnen dan extra waarborgen worden ingebouwd om problemen te voorkomen waarvan niet duidelijk is in welke mate deze zich in de praktijk voordoen. Daarnaast is gesignaleerd dat beroepsorganisaties en

¹³⁰ Van Leeuwen 2019.

¹³¹ Zie Duijst 2007, p. 24.

¹³² Hesemans & Huls 2017, p. 89.

¹³³ Zie hierover tevens Legemaate 2021.

specialistenverenigingen hun voordeel kunnen doen met de uitkomsten van de systematische analyse van uitspraken. De systematische analyse kan elementen aan het licht brengen die zonder analyse onder de oppervlakte blijven. Daaruit kunnen lessen te trekken zijn die aanleiding vormen om naar richtlijnen te kijken. Sluiten ze voldoende aan bij elementen die in de praktijk tot discussie lijken te leiden? Bieden deze de zorgverlener voldoende houvast? Stellen ze realistische eisen aan zorgverleners? Op die manier zouden beroepsorganisaties en specialistenverenigingen meer kunnen bijdragen aan het systematisch leren.

3.2.6 Implementatie van lessen uit tuchtrechtelijke uitspraken

Tot slot veronderstelt de lerende werking van tuchtrechtelijke uitspraken niet alleen dat zorgverleners kennisnemen van de inhoud van relevante tuchtrechtelijke jurisprudentie, maar daarop ook zo nodig hun gedrag aanpassen. Waar daartoe aanleiding bestaat, zouden tuchtrechtelijke uitspraken ook moeten leiden tot reflectie op eigen werkwijzen van de zorgverlener. Bij het leren van tuchtrechtelijke uitspraken waarbij de zorgverlener niet zelf betrokken was, leunt de zorgverlener sterk op secundaire bronnen. Publicaties over de geldende jurisprudentie, de uitkomsten van systematische analyse en vooral de wijze waarop de inhoud van tuchtrechtelijke uitspraken is verwerkt in richtlijnen, ondersteunen het leren van tuchtrechtelijke uitspraken.

‘Het zou mooi zijn als je één keer per drie maanden zou kijken welke uitspraken er in die periode zijn gedaan, wat in ons ziekenhuis ook kan voorkomen en wat je eraan kan doen om die klachten niet te krijgen.’

‘Zorgaanbieders leren vooral als tuchtzaken hebben geleid tot aanpassing van protocollen.’

In omgevingen waarin die werkwijzen niet uitsluitend door individuele zorgverleners worden bepaald maar door de zorgaanbieder waar zij werkzaam zijn of anderszins in een samenwerkingsverband met andere zorgverleners, moeten die wijzigingen ook hun weg vinden naar de organisatie. Dan moet de gedragsbeïnvloeding dus niet alleen op het niveau van individuele zorgverleners, maar ook op het niveau van zorgaanbieders plaatsvinden.

3.3 Leren door de verwerend zorgverlener

3.3.1 De beleving van de tuchtprocedure door zorgverleners

In interviews en focusgroepen is door geïnterviewden aandacht gevraagd voor de feitelijke beleving van verwerend zorgverleners in de tuchtprocedure. Veel zorgverleners ervaren een tuchtklacht als een zeer ingrijpende procedure, die hun niet alleen veel tijd kost maar hen ook emotioneel aangrijpt. Juist het individuele karakter van het tuchtrecht maakt dat het tuchtrecht erg persoonlijk voelt. Meerdere geïnterviewden hebben aangegeven dat een tuchtprocedure voelt alsof daarin wordt geoordeeld over de kwaliteit en integriteit van de verwerend zorgverlener. Door een tuchtprocedure kan een zorgverlener zich onzeker en machteloos voelen en de procedure kan een deuk slaan in het werkplezier. Ook geïnterviewde zorgverleners die een tuchtprocedure zelf niet als erg emotioneel belastend hebben

ervaren, geven aan voorbeelden te kennen van collega's die zich aangeslagen voelden door een tuchtprocedure.

'De 1.700 à 1.800 klachten per jaar leveren over het algemeen geen baanbrekende normstellingen, nieuwe inzichten en correcties op. De opbrengst ten aanzien van het leren is voor de beroepsgroep beperkt, terwijl de schade bij een individuele zorgverlener groot is.'

'Tuchtrecht is blaming and shaming.'

'Een tuchtprocedure is belastend. Emotioneel en procedureel. Je moet naar de rechtbank, alles ligt onder een vergrootglas, je hebt een advocaat nodig. Het geeft een gevoel van falen.'

'Een tuchtzaak is heel persoonlijk. En het beste dat je daarin kan overkomen, is dat je geen sanctie krijgt.'

'Een tuchtprocedure heeft wel een enorme impact op artsen. Dat is wel iets wat je met een andere vorm van klachtenbehandeling niet zou bereiken.'

Uit diverse onderzoeken blijkt dat ook de emotionele belasting van een tuchtprocedure hoog kan zijn.¹³⁴ Een deel van deze onderzoeken is uitgevoerd onder het oude, sterk bekritiseerde publicatiebeleid. Het is aannemelijk dat het publicatiebeleid ten minste enige invloed heeft gehad op de negatieve impact van de tuchtprocedure op zorgverleners.¹³⁵

In een onderzoek van Friele e.a. hebben zorgverleners aan wie een waarschuwing of een berisping is opgelegd, aangegeven zich aangevallen, machteloos en boos te hebben gevoeld tijdens de tuchtprocedure.¹³⁶ Direct na de tuchtprocedure ervaren zorgverleners een negatieve invloed van de procedure op hun gezondheid. Die invloed is groter bij zorgverleners aan wie een berisping is opgelegd dan bij zorgverleners aan wie een waarschuwing is opgelegd. In beide gevallen verminderen deze gevolgen binnen een half jaar.¹³⁷ Verhoef e.a. hebben geconstateerd dat de tuchtprocedure tot gevoelens van onzekerheid en machteloosheid kan leiden. Die gevoelens deden zich niet alleen tijdens de tuchtprocedure voor, maar ook na afronding van de procedure, al blijkt uit het onderzoek niet hoe lang die gevoelens aanhouden.¹³⁸ In een onderzoek van Laarman e.a. hebben de respondenten een vergelijkbare top 3 van emoties gemeld: zij hebben aangegeven zich aangevallen, gecriminaliseerd en machteloos te voelen.¹³⁹ Ook in het KNMG-Artsenpanel is geconstateerd dat de tuchtprocedure kan leiden tot een (korte of langer durende) tijdelijke vermindering van het werkplezier.¹⁴⁰

¹³⁴ Friele e.a. 2018; Friele e.a. 2017, p. 15-16; Verhoef e.a. 2015; Alhafaji e.a. 2009, p. 31-32. Zie hierover tevens Hafkenscheid 2021; Van Schalkwijk 2021; Van der Mersch & Velink 2021 en Appelo 2018, p. 25-28.

¹³⁵ Zie bijv. Friele 2017, p. 17.

¹³⁶ Friele e.a. 2017, p. 17.

¹³⁷ Friele e.a. 2017, p. 22-23. Zie tevens Laarman e.a. 2019, p. 4-5.

¹³⁸ Verhoef e.a. 2015.

¹³⁹ Laarman e.a. 2019, p. 4.

¹⁴⁰ KNMG Artsenpanel 2019, p. 12.

3.3.2 De effecten van de tuchtprocedure op de praktijkvoering door zorgverleners

Volgens geïnterviewden heeft de beleving van de tuchtprocedure ook gevolgen voor de individuele zorgverlening aan patiënten. Geïnterviewden noemen de volgende effecten van de tuchtprocedure op de praktijkvoering door verwerend zorgverleners:

- een verbeterde dossiervoering;
- het uitvoeren van extra onderzoeken of behandelingen uitvoeren die zij niet noodzakelijk of nuttig achten, om de patiënt ter wille te zijn (bevestigingsgedrag);
- een groter bewustzijn van de inhoud van richtlijnen;
- het uit de weg gaan van de moeilijke gevallen of patiënten, uit vrees voor een nieuwe tuchtprocedure (vermijdingsgedrag).

De verbeterde *dossiervoering*, waarop in interviews veel is geweest, blijkt ook uit onderzoek. Een veelvoorkomende gedragswijziging die in meerdere onderzoeken is geconstateerd, is dat een in een tuchtprocedure betrokken arts nadien uitvoeriger aantekeningen maakt.¹⁴¹ In het onderzoek van Friele e.a. is deze gedragswijziging genoemd door twee derde van de zorgverleners aan wie een berisping is opgelegd en iets minder door zorgverleners aan wie een waarschuwing is opgelegd.¹⁴² Dat gevolg is ook gerapporteerd door zorgverleners tegen wie de klacht ongegrond is verklaard.¹⁴³ Een minderheid heeft genoemd beter met patiënten te communiceren en ongenoegen eerder te signaleren.¹⁴⁴

Een onderzoek van Wiznitzer was gericht op huisartsen en gynaecologen. Van de 27 geïnterviewden hebben er 13 (ooit) een tuchtklacht gehad. De uitkomsten van de tuchtprocedures zijn niet vermeld in het onderzoek. Wiznitzer heeft geconstateerd dat defensief gedrag in een enquête en in interviews weinig is gerapporteerd. Hoewel respondenten beschrijven dat het medisch tuchtrecht hun handelen beïnvloedt, is het recht niet de factor die invloed heeft op hun handelen. Ook factoren als de impact van een calamiteit en de maatschappelijke kosten en het welzijn van de patiënt spelen een rol. Het welzijn van de patiënt staat volgens haar respondenten altijd voorop. De invloed van het tuchtrecht speelt vooral in gevallen waarin een patiënt als 'lastig' wordt ervaren. Dan leidt de invloed van het recht vooral tot uitgebreider documenteren.¹⁴⁵ Uit het onderzoek van Wiznitzer bleek dat van bevestigings- en vermijdingsgedrag in die onderzoeksgroep weinig sprake was.

Andere onderzoeken bevatten wel aanwijzingen voor *bevestigingsgedrag*. In het onderzoek van Alhafaji, Frederiks en Legemaate uit 2009 hebben meerdere respondenten aangegeven dat zij naar aanleiding van de tuchtprocedure onderzoeken en/of medicatie voorschrijven die zij eigenlijk medisch niet nodig achten. Door de patiënt ter wille te zijn hopen zij ontevredenheid van de patiënt en daarmee een tuchtklacht te voorkomen. Ook dit effect is zowel genoemd in geval van een gegronde als een

¹⁴¹ Wiznitzer 2021, p. 267; Laarman e.a. 2019, p. 5; Friele e.a. 2017, p. 28; Alhafaji e.a. 2009, p. 35.

¹⁴² Friele e.a. 2017, p. 28.

¹⁴³ Alhafaji e.a. 2009, p. 35. Vgl. Giard 2005, 254-255.

¹⁴⁴ Friele e.a. 2017, p. 29.

¹⁴⁵ Wiznitzer 2021, p. 257-285, met name p. 279-280.

ongegronde klacht.¹⁴⁶ Ook Friele e.a. hebben geconstateerd dat een deel van de zorgverleners na een tuchtprocedure aangeeft eerder aanvullend onderzoek te doen of meer toe te geven aan de wensen van de patiënt. Een ander gevolg dat zij hebben genoemd, is het strikter vasthouden aan protocollen.¹⁴⁷ In de onderzoeken van Laarman e.a. en Friele e.a. waren de gevolgen van de tuchtprocedure over het algemeen sterker bij zorgverleners aan wie een berisping is opgelegd dan bij zorgverleners aan wie een waarschuwing is opgelegd.¹⁴⁸

Ook bevat een deel van het onderzoek enige aanwijzingen voor *vermijdingsgedrag* als een (tijdelijk) effect van de tuchtprocedure op een deel van de verwerend zorgverleners, met name als aan hen een berisping is opgelegd. In de onderzoeken van Friele e.a., Laarman e.a. en Verhoef e.a. heeft een klein deel van de respondenten dit als gevolg genoemd.¹⁴⁹

In de literatuur is daarnaast nog een aantal *andere gevolgen* genoemd. In het kader van een onderzoek van Friele e.a. uit 2017 hebben zorgverleners aan wie een berisping of een waarschuwing is opgelegd, als effect frequent genoemd dat verbetermaatregelen zijn besproken met collega's of leidinggevenden. Een klein deel heeft aangegeven in te zien dat het nodig was verbetermaatregelen door te voeren.¹⁵⁰

3.3.3 Factoren die bijdragen aan de impact van de tuchtprocedure en voorstellen voor verbetering

In de interviews en focusgroepen hebben we gesproken over de factoren die bijdragen aan de impact van de tuchtprocedure op een zorgverlener. Veelgenoemd door de geïnterviewden zijn:

1. de aard van de tuchtprocedure;
2. (on)bekendheid met de tuchtprocedure en de tuchtrechtelijke beoordeling;
3. de laagdrempeligheid van de toegang tot de tuchtprocedure;
4. factoren met de betrekking tot de tuchtprocedure:
 - de juridische setting van de procedure;
 - de duur van de procedure en tijdbelasting voor de zorgverlener;
 - de maatregelencatalogus;
 - de openbaarheid van de zitting en eventuele media-aandacht voor de zaak;
5. het gedurende de tuchtprocedure hebben van een klankbord of ervaren van steun van collega's of de eigen organisatie;
6. de individualiteit van de tuchtrechtspraak, terwijl de individuele zorgverlening een teamaangelegenheid is.

—
¹⁴⁶ Alhafaji e.a. 2009, p. 34-35. Zie tevens Wiznitzer 2021, p. 267.

¹⁴⁷ Friele e.a. 2017, p. 29. Zie tevens Laarman e.a. 2019, p. 14.

¹⁴⁸ Laarman e.a. 2019, p. 5-6.

¹⁴⁹ Friele e.a. 2017, p. 29; Laarman e.a. 2019, p. 5; Verhoef e.a. 2015, p. 4. Tevens Friele 2018, p. 21.

¹⁵⁰ Friele e.a. 2017, p. 29.

Een aantal geïnterviewden benadrukt dat de precieze impact van een tuchtprocedure op een individuele zorgverlener in de praktijk van veel factoren afhangt, waaronder ook factoren die met de persoon van de zorgverlener en zijn of haar omgeving samenhangen.

Hierna lichten we de factoren 1 tot en met 5 toe. De zesde factor gaat erover dat het volgens sommigen onrechtvaardig is dat de tuchtrechter ziet op het handelen en nalaten van individuele zorgverleners, terwijl in de praktijk veel wordt samengewerkt. Deze factor laat de samenhang zien tussen de eerste en de tweede onderzoeksvraag. Voor een bespreking van deze factor verwijzen we naar hoofdstuk 4.

Ad 1: Aard van de tuchtprocedure

De procedure wordt aanhangig gemaakt door een patiënt, diens nabestaanden of een andere partij. Met de tuchtklacht neemt de klager de stelling in dat de verwerend zorgverlener met bepaalde gedragingen de tuchtnorm heeft geschonden en vraagt de klager het tuchtcollege hierover een oordeel te vellen. Deze vraag brengt met zich dat in de tuchtprocedure nadrukkelijk wordt teruggekeken en dat daarin beoordeeld wordt of de gedraging ondermaats is. Die vraag wordt in principe bevestigend of ontkennend beantwoord. Pas als het oordeel luidt dat sprake is van een schending van de tuchtnorm, is relevant wat iemand kan doen en heeft gedaan om herhaling te voorkomen. Als geen sprake is van klachtwaardig handelen, is de klacht ongegrond: de tuchtrechter beoordeelt dan niet hoe het nog beter had gekund.

Volgens een deel van de geïnterviewden staat de tuchtprocedure vanwege deze opzet per definitie op gespannen voet met de ‘lerende werking’ die ook wordt beoogd. Zoals het tuchtrecht is ingericht, retrospectief en oordelend, in een procedure waarin de klager en de verwerend zorgverlener tegenover elkaar staan, is het onvermijdelijk dat de procedure (ook) als negatief wordt ervaren. Een procedure met een ‘lerende werking’ beschrijven zij als: constructief, op de toekomst gericht, een gelegenheid om te sparren met deskundigen over wat er beter had gekund, zonder vrees voor persoonlijke consequenties.

Meer vooruitkijken: een ‘knip’ in de procedure

Een geïnterviewde heeft een aanpassing van de tuchtprocedure voorgesteld waarmee beoogd wordt de tuchtprocedure constructiever te maken, in de zin dat in de tuchtprocedure meer vooruit wordt gekeken en de tuchtprocedure meer gericht is op het vaststellen van ruimte voor verbetering en de wijze waarop die behaald zou kunnen worden. Dit sluit aan bij het idee van ‘forward-looking accountability’, waarbij het bepalen van de mogelijkheden en verantwoordelijkheden voor verbetering ter voorkoming van herhaling centraal staat.¹⁵¹

*‘De IGJ is erg gericht op vragen als: “Wat gaan jullie doen om herhaling te voorkomen?”
Dat mis ik in het tuchtrecht.’*

Het voorstel komt neer op het in de tuchtprocedure invoegen van een tussenstap, waarbij de klacht gegrond wordt verklaard en de zorgverlener in de gelegenheid wordt gesteld een plan van aanpak voor

—

¹⁵¹ Dekker 2016, p. 83-84.

te leggen dat herhaling van hetgeen waarop de klacht ziet, dient te voorkomen. Het plan van aanpak wordt door het tuchtcollege betrokken bij de einduitspraak. De geïnterviewde licht toe:

‘Teneinde het lerend vermogen van het tuchtrecht te vergroten is het voorstel dat in een tussenuitspraak de mogelijkheid wordt toegevoegd om de aangeklaagde als maatregel een plan van aanpak t.a.v. de klachtbehandeling op te stellen. Voorts zou de tuchtrechter de mogelijkheid moeten hebben de beroepsbeoefenaar specifieke handelingen/opdrachten te laten verrichten, zoals het volgen van na- of bijscholing; het ontwikkelen van bepaald beleid; meewerken aan verplichte intercollegiale toetsing (met beschreven leereffecten). In deze maatregelen dienen aantoonbare resultaten of uitkomsten te worden benoemd. De terugkoppeling van de aangeklaagde aan het tuchtcollege zou in de bepaling van de op te leggen maatregel bij de (eind)uitspraak dienen te worden meegewogen.’

Andere geïnterviewden benadrukken dat de verwerend zorgverlener in een tuchtprocedure de ruimte moet hebben om naar eigen inzicht verweer te voeren. In beginsel moet er ruimte zijn om bij wijze van verweer te betogen dat er geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen, zonder dat de zorgverlener in de maatregelkeuze wordt tegengeworpen dat hij of zij geen inzicht heeft getoond en niet heeft gereflecteerd op de gebeurtenis.

‘Uitgesproken verdediging van de beklagde wordt als gebrek aan handelingsinzicht geduid.’

‘Als een arts niet aangeeft dat hij iets gaat verbeteren, dat legt het college een berisping op in plaats van een waarschuwing. Voor het leren zou je zelfreflectie verwachten, maar hier is onvoldoende ruimte voor.’

Ad 2: (On)bekendheid met de tuchtprocedure en de tuchtrechtelijke beoordeling

In interviews is aangegeven dat onbekendheid van zorgverleners met de tuchtprocedure bijdraagt aan de negatieve impact van de tuchtprocedure. Voor zorgverleners is het niet altijd duidelijk hoe de procedure verloopt of wat er van hen wordt verwacht. Zorgverleners hebben ook niet altijd een helder of realistisch beeld van de tuchtprocedure, geven geïnterviewden aan. Verder is voor zorgverleners vaak niet duidelijk aan de hand van welk beoordelingskader de tuchtrechter een oordeel velt. Ook bestaan er misverstanden over de tuchtrechtelijke beoordeling, zoals het misverstand dat een leidinggevende tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor wat ondergeschikten doen.

‘Het bezoeken van een tuchtzitting moet verplicht zijn. Wen eraan, het valt mee. Dokters zouden zichzelf op dit punt beter moeten opleiden.’

‘Een deel van de grote indruk die de tuchtprocedure maakt, hangt af van of de zorgverlener weet wat hij of zij van de procedure kan verwachten.’

‘Het verloop van een tuchtprocedure is voor veel zorgverleners onbekend. Zo vaak wordt iemand ook niet met een tuchtklacht geconfronteerd. Dat benadrukt het belang van een goede voorlichting over het tuchtrecht. Je moet weten wat je te wachten staat.’

Aan de (onvoldoende) kennis van zorgverleners over het tuchtrecht is in de literatuur weinig aandacht besteed, al is in beide evaluaties van de Wet BIG gepeild in hoeverre zorgverleners op de hoogte zijn van doelen die het tuchtrecht wel of niet heeft.¹⁵² Aan de hand van de uitkomsten van haar onderzoek heeft Wiznitzer aangegeven dat het aanpassen van gedrag uit vrees voor aansprakelijkheid niet zozeer lijkt samen te hangen met een *hogere* inschatting van de aansprakelijkheidsrisico's dan realistisch, maar met het *niet goed* kunnen inschatten van aansprakelijkheidsrisico's.¹⁵³ Volgens haar onderzoek is het voor zorgverleners lastig om het beoordelingskader van het tuchtcollege te beschrijven of uit te leggen hoe de tuchtrechter tot een oordeel komt. Zij heeft de gebrekkige kennis van de geldende normen en onzekerheid over de invulling daarvan problematisch genoemd voor de beoogde gedragsbeïnvloedende werking van het tuchtrecht.¹⁵⁴

Door de bekendheid van zorgverleners met de tuchtprocedure te vergroten kan het vertrouwen toenemen waarmee zorgverleners een tuchtprocedure tegemoet treden. De voorstellen die in paragraaf 3.2 zijn gedaan, dragen daar ook aan bij.

Geïnterviewden geven aan dat zorgverleners en mensen in opleiding tot zorgverlening beter kunnen worden voorbereid op een eventuele tuchtprocedure. Dat behoeft aandacht in het onderwijs aan aankomend zorgverleners, in nascholingen en de dagelijkse praktijkvoering. Enkele concrete manieren om dat te doen zijn volgens geïnterviewden:

- Het in het kader van de opleiding bijwonen van een zitting in een tuchtprocedure. In een deel van de opleidingen wordt dit al gedaan, maar dit is niet over de hele linie het geval. Zorgverleners zijn dan ten minste een keer in een gerechtsgebouw geweest en zijn niet meer onbekend met de setting en het verloop van een zitting.
- Het houden van een *mock trial*. Een *mock trial* (een gesimuleerde rechtszaak) helpt deelnemers meer inzicht te krijgen in de dynamiek van een tuchtprocedure. Bovendien biedt het aangrijpingspunten voor een discussie over medisch-inhoudelijke aspecten van de casus. Zowel tijdens de opleiding als tijdens nascholingsdagen kan een *mock trial* dus een interessant instrument zijn om de lerende ervaring te vergroten.
- Het uitnodigen van gastsprekers, zoals leden van de tuchtcolleges, of zorgverleners of patiënten die als procespartij in een tuchtprocedure betrokken zijn geweest.
- Het binnen een team of intervisiegroep regelmatig bespreken van tuchtrechtelijke casus en uitspraken. Tuchtrechtelijke casus en uitspraken kunnen ook in het onderwijs aan zorgverleners in opleiding in het lesmateriaal worden opgenomen.

Ad 3: Toegang tot de tuchtprocedure

Een meerderheid van de geïnterviewden verklaart de onvrede over de tuchtprocedure door te wijzen op de klachten. Om te beginnen wijzen ze erop dat de klachten niet evenredig over beroepsgroepen zijn verdeeld. Tegen artsen worden in absolute en relatieve zin de meeste klachten ingediend. Ook onder

¹⁵² Sijmons e.a. 2013, p. 159-160; Evaluatie Wet BIG 2002, p. 217.

¹⁵³ Wiznitzer 2021, p. 251.

¹⁵⁴ Wiznitzer 2021, p. 287-288, tevens p. 248-251 en 280-281.

artsen is de kans te maken te krijgen met een tuchtklacht niet in alle specialismen even groot. Dit werd al genoemd in paragraaf 3.2.1. De onevenredige verdeling van klachten over beroepsgroepen en specialismen wordt door sommige zorgverleners als oneerlijk ervaren.

Geïnterviewden stellen verder dat veel klachten (kennelijk) niet gegrond zijn, bijvoorbeeld omdat ze op onjuiste feiten of veronderstellingen over het tuchtrecht zijn gebaseerd. Een deel van de klachten zien zij bovendien als ‘oneigenlijk’. Het gaat dan om klachten die – volgens zorgverleners – een uitlaat zijn voor emotie of die bedoeld zijn als voorbereiding op een civiel- of bestuursrechtelijke procedure.¹⁵⁵ Daar staat tegenover dat andere geïnterviewden juist menen dat het motief van de patiënt om te klagen niet relevant moet zijn voor de vraag of de patiënt toegang moet krijgen tot de tuchtprocedure, zolang de klacht maar een bijdrage kan leveren aan het doel van het tuchtrecht. Anderen geven aan de tuchtprocedure voor de patiënt de enige mogelijkheid is om van een onafhankelijke en deskundige instantie een oordeel te krijgen over de kwaliteit van de dienstverlening.

Geïnterviewden geven aan dat ook klachten die in de beleving van zorgverleners evident ongegrond zijn, een negatieve impact op zorgverleners kunnen hebben. Daarbij spelen praktische aspecten een rol, zoals de tijd en energie die het voeren van verweer kost. Daarnaast geldt dat ook die procedures, ondanks het eigen vertrouwen in een goede afloop, worden ervaren als procedures waarin hun kwaliteit en integriteit op de korrel worden genomen, en dat de beoordeling bovendien (deels) in de openbaarheid wordt gemaakt.

Een deel van de geïnterviewden is dan ook kritisch over de toegang tot de tuchtprocedure. Juist omdat ook een ongegronde klacht belastend is voor de verwerend zorgverlener, zou er volgens hen meer aan moeten worden gedaan om te zorgen dat ongegronde klachten (beter) worden uitgefilterd.

‘Er is een categorie klachten waar zowel aangeklaagden als de medische beroepsgroep niet van kan leren. Het is lastig aan te geven hoe deze klachten gefilterd kunnen worden zodat enkel de relevante klachten overblijven.’

‘Ik weet dat de tuchtcolleges al te vreemde klachten niet in behandeling nemen, alhoewel er soms eentje tussendoor glipt. Toch zou de tijd en energie die wij aan de procedures hebben moeten besteden beter besteed kunnen worden, los van de schade die de procedure bij jonge artsen teweeg kan brengen. Een “zeef” voor de gang naar de tuchtraad zou helpen.’

‘De drempel om te klagen is veel te laag. Voor een tuchtprocedure zou eerst een verplichte klachtenprocedure moeten plaatsvinden. Een dergelijke tweetrapsraket zou veel klachten wegnemen.’

‘Voorafgaand aan de tuchtprocedure moet beoordeeld worden of het gaat om een klacht die voor het tuchtcollege is bedoeld. Kloppen de feiten wel? Laat bijvoorbeeld de klachtfunctionaris verwijten op voorhand opklaren.’

—
¹⁵⁵ Vgl. RVS 2019, p. 39.

‘Iedereen heeft het recht om te klagen maar het zou goed zijn dat men gestimuleerd wordt om eerst in gesprek te gaan met [de zorgverlener] om zo antwoord te krijgen op vragen.’

De onvrede over de klachten vormt dan ook voor een aantal geïnterviewden de aanleiding om strengere eisen voor te stellen aan de toegang tot de tuchtprocedure. Geïnterviewden stellen uiteenlopende aanpassingen voor, die met elkaar gemeen hebben dat ze beogen sommige klachten van de tuchtprocedure weg te houden. Het gaat om klachten die te licht zijn van aard, onvoldoende feitelijk zijn onderbouwd of niet aansluiten bij het doel van de tuchtprocedure. Door deze klachten uit de tuchtprocedure te weren blijven daarin de klachten over die daar wel in zouden thuishoren. Als het zou lukken om een dergelijk onderscheid al te maken bij de toegang tot de tuchtprocedure, zou dat de belasting van zorgverleners met een tuchtklacht verlagen. Dat bepleiten althans de voorstanders van beperkingen van de toegang tot de procedure. Het zou zorgverleners beschermen tegen te lichte klachten en zou mensen die anders mogelijk een tuchtklacht zouden hebben ingediend, dwingen zich op andere instrumenten te richten.

Ook in de literatuur is de wenselijkheid van een filter al langer onderwerp van discussie. Oude Ophuis, Pijls en Bouwels hebben gepleit voor de introductie van een medische of juridische ‘zeef’, vergelijkbaar met het sepot door het OM.¹⁵⁶ In het onderzoek van Wiznitzer hebben respondenten ook het idee voor een filter aangedragen, bijvoorbeeld in de vorm van verplichte klachtafhandeling door de zorgaanbieder of mediation als voortraject voor de tuchtprocedure of een ‘aanzienlijk bedrag’ als griffierecht.¹⁵⁷ Rube daarentegen heeft het belang benadrukt van een goede ondersteuning van de particuliere klager.¹⁵⁸ Critici wijzen erop dat de wetgever relatief recent heeft gekozen voor een systeem met meer subtiele manieren om klachten op de juiste plek te krijgen en te lichte klachten snel te laten afvloeien. De tuchtrechter kon kiezen voor het al dan niet houden van een vooronderzoek (procespartijen overigens ook) of voor het afdoen van een zaak in raadkamer, zonder zitting. Sinds 1 april 2019 kan een klacht bij voorzittersbeslissing worden afgedaan. Met ingang van die datum wordt ook griffierecht geheven ter hoogte van € 50.¹⁵⁹ Daarnaast is de tuchtklachtfunctionaris geïntroduceerd. De tuchtklachtfunctionaris is een medewerker van het Ministerie van VWS die klagers kan adviseren bij het opstellen en wijzigen van hun klacht.¹⁶⁰ Deze aanpassingen zijn nog niet geëvalueerd.

De door geïnterviewden voorgestelde aanpassingen aan de toegang tot de tuchtprocedure gaan over de onderwerpen waarop de klacht betrekking kan hebben, het gewicht van de klachten en de procedurele stappen die als voorwaarden worden gesteld voor toegang tot de tuchtprocedure.

Het uitsluiten van ‘oneigenlijke’ onderwerpen van de mogelijkheid om te klagen

Er zijn een paar categorieën klachten waarvan geïnterviewden aangeven dat die niet in het tuchtrecht thuishoren of dat die in andere procedures beter af zijn. Over onderwerpen als bejegening en

—
¹⁵⁶ Oude Ophuis e.a. 2016.

¹⁵⁷ Wiznitzer 2021, p. 274.

¹⁵⁸ Rube 2017.

¹⁵⁹ Art. 65a Wet BIG; *Stb.* 2018, 260.

¹⁶⁰ Art. 55a Wet BIG.

declaraties is eerder aangegeven dat die over het algemeen meer thuishoren in alternatieve procedures, zoals de procedure bij de Geschillencommissie.¹⁶¹

‘Horen logistieke problemen en communicatieproblemen eigenlijk wel in het tuchtrecht thuis? Dit is vaak al met een goed gesprek (en dus buiten het tuchtrecht) op te lossen.’

De vraag die geïnterviewden en leden van focusgroepen echter verdeeld houdt, is of het uitsluiten van sommige onderwerpen van de mogelijkheid daarover een oordeel aan de tuchtrechter te vragen een oplossing vormt. Tegenstanders van een dergelijke beperking van de toegang tot de procedure wijzen erop dat dit een zeer bot instrument is. Zij wijzen erop dat het verder ook niet eenvoudig is om klachten over – bijvoorbeeld – bejegening te onderscheiden van klachten over de vaktechnische kwaliteit van de dienstverlening, omdat die voor patiënten juist sterk met elkaar verweven kunnen zijn. Een filter raakt ook zaken die juist wél in het tuchtrecht thuishoren. Een wettelijke bepaling met de strekking dat klachten over de bejegening door een zorgverlener van een patiënt buiten de reikwijdte van het tuchtrecht valt kan er bijvoorbeeld toe leiden van klachten over verbale en fysieke intimidatie van patiënten buiten de reikwijdte van het tuchtrecht vallen. Ook kan het onderscheid lastig te maken zijn tussen klachten die uitsluitend gaan over bejegening en klachten die gaan over bejegening die aan *informed consent* in de weg heeft gestaan. Iets vergelijkbaars geldt voor klachten over declaraties. In veruit de meeste gevallen zijn klachten over declaraties bij de tuchtrechter wellicht niet op de juiste plek, maar klachten over een gebrek aan financiële integriteit of financieel wangedrag kunnen dat juist wel zijn. Dat zou kunnen worden ondervangen door een uitzondering op de uitsluiting op te nemen, waarin wordt aangegeven dat die klachten dan weer wél aan de tuchtrechter kunnen worden voorgelegd. Dat zorgt echter voor onduidelijke scheidslijnen voor de toegang tot de rechter. De onduidelijkheid zou zich kunnen vertalen in discussies die eigenlijk al over de inhoud van de klacht gaan, maar die toch al in het kader van de beoordeling van de ontvankelijkheid plaatsvinden. Dat zou juist een grotere belasting kunnen vormen voor de procespartijen en de tuchtrechtspraak en zou de duur van de procedure verlengen.

Alleen klachten over ernstig tekortschieten

Enkele geïnterviewden hebben voorgesteld de klachtbevoegdheid te beperken tot ernstig of structureel tekortschieten.¹⁶² Voorstanders van een beperking van de mogelijkheid om te klagen tot klachten over ernstig of structureel tekortschieten voeren aan dat de tuchtprocedure, blijkens de beleving ervan door de zorgverlener, een zware procedure is. Die zou alleen proportioneel zijn voor (vermeende) ‘zwaardere’ tekortkomingen. Klachten die voor de tuchtprocedure van onvoldoende gewicht zouden zijn, zouden dan in een andere procedure of op informele wijze kunnen worden afgedaan.

‘Het tuchtrecht moet niet worden opgeheven, maar uitsluitend worden toegepast waar nuttig: als er een medisch “strafbaar feit” gepleegd is. Als een zorgverlener er bewust voor gekozen heeft een slachtoffer

¹⁶¹ Sijmons e.a. 2013, p. 176-177. Zie tevens Loonen 2020; Herregodts 2019; Legemaate 2019.

¹⁶² Vgl. Loonen 2020; Legemaate 2021.

te maken, en dondersgoed wist dat dit de foute keuze was. Dan is een sanctie op zijn plaats. Voor alle andere situaties moet een ander concept komen.'

'Ernstige gevallen kunnen in de tuchtprocedure worden behandeld. De rest moet op een andere manier worden behandeld.'

'Het tuchtrecht is dé manier om mensen aan te pakken als een tuchtmaatregel nodig is om ze te stoppen of hun gedrag weer in goede banen te leiden.'

De beoordeling van het gewicht van de klacht, en de beoordeling van de vraag of in de klacht ernstig of structureel tekortschieten aan de orde wordt gesteld, zou kunnen worden gemaakt door het tuchtcollege zelf of in een voorprocedure door een ander orgaan. Indien zou worden gekozen voor een ander orgaan, zou dat kunnen worden gedaan door de IGJ of door een nieuw op te richten commissie. De klacht zou op naam blijven van de oorspronkelijke indiener van de klacht en zou dus niet door de IGJ of de commissie worden 'overgenomen'.

Een bezwaar tegen deze beperking van de klachtbevoegdheid is dat het beoordelen van het gewicht van de klacht een inhoudelijke beoordeling vergt die niet eenvoudig te maken is. Begonnen zal moeten worden met het bepalen van de norm voor het gewicht dat een klacht moet hebben. Gaat het om klachten die nu ongegrond worden verklaard? Of worden ook klachten waarvoor nu een waarschuwing of zelfs een berisping worden opgelegd, in dit kader gezien als 'te licht'? Als de norm voor het gewicht van een klacht is bepaald, moeten klachten aan die norm worden getoetst. Voor de patiënt is dat lastig. Ook het orgaan dat de klacht op gewicht zal beoordelen, zal dat naar verwachting doorgaans niet op basis van enkel de tekst van de klacht kunnen doen. Om het gewicht van de eventuele tekortkoming te kunnen beoordelen, is gedetailleerde informatie nodig over de handelwijze van de betrokken zorgverlener. De *gevolgen* van de verleende zorg zeggen weinig over de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van de gedraging door de zorgverlener of de ernst van een tekortkoming: kleine tekortkomingen kunnen in de zorgverlening grote gevolgen hebben, en omgekeerd kan de zorgverlening op een voor de patiënt teleurstellende manier eindigen zonder dat daarvan een verwijt aan de zorgverlener te maken is. En zelfs als er een tekortkoming is én een onwenselijke afloop van de dienstverlening, kan het causale verband tussen die twee niet zonder meer worden aangenomen.

Het beoordelen van het gewicht van de vermeende tekortkoming is dan ook een complexe aangelegenheid. De instantie die de beoordeling moet maken, zal daarvoor waarschijnlijk stukken uit het medisch dossier nodig hebben, evenals een reactie van de zorgverlener tegen wie de klacht is gericht. De beoordelende instantie heeft bovendien zowel juridische als medische expertise nodig om het gewicht van de klacht te kunnen beoordelen.

Dat alles leidt ertoe dat de beoordeling van het gewicht van de klacht op zich een intensieve procedurele fase zou worden door een combinatie van juristen en beroepsgenoten. De discussie tussen partijen en de beoordelende instantie zou van een sterk inhoudelijke aard zijn. De discussie over het gewicht van de klacht zou sterk lijken op de discussie die in een tuchtprocedure wordt gevoerd. Een ander negatief element van het voorstel is dat de duur van de procedure, die in interviews vaak is

genoemd als factor die bijdraagt aan de negatieve beleving van de tuchtprocedure, daardoor toe zou nemen. Kritische geïnterviewden verwachten dan ook dat de meerwaarde van deze aanpassing voor de tuchtprocedure zeer beperkt is, terwijl het voorstel duidelijke nadelen heeft.

Procedurele stappen als voorwaarden voor toegang tot de tuchtprocedure

Ten aanzien van de procedurele stappen die klager moet zetten voor hij of zij een tuchtklacht kan indienen, is met name voorgesteld om klager te verplichten vóór het indienen van een tuchtklacht een interne klachtenprocedure te volgen bij de zorgaanbieder, mediation te proberen of de tuchtklachtfunctionaris te raadplegen.

Het idee achter het door een aantal geïnterviewden gedane voorstel de klager *te verplichten eerst de interne klachtenprocedure te volgen* is dat een dergelijke verplichting de betrokken zorgverlener en de betrokken zorgaanbieder de kans kan bieden om het onderwerp van de klacht zelf te onderzoeken. Dat biedt bijvoorbeeld de mogelijkheid om te onderzoeken waar in de organisatie de eventuele tekortkoming is veroorzaakt. Dat zou de zorgaanbieder kunnen ondersteunen bij het leren van klachten en zou de klager meer inzicht kunnen geven in de feitelijke toedracht van hetgeen waarover zijn of haar klacht gaat. Daarnaast vormt het een gelegenheid voor de zorgverlener, zorgaanbieder en klager om met elkaar in gesprek te komen buiten de context van een tuchtprocedure. Voor klagers die nadrukkelijk op zoek zijn naar een gesprek met hun zorgverlener over wat er is gebeurd, biedt deze procedure aangrijpingspunten om dat gesprek aan te gaan. Ten slotte is er in interviews op gewezen dat het eerst volgen van deze procedure voorgeschreven is voor de Geschillencommissie.

‘Ik zou het niet gek vinden dat je als tuchtcollege bij een klacht informeert: “Heb je al met hulpverlener gesproken en moet je dit niet even doen?” Bij grensoverschrijdend gedrag kan dat misschien niet van klager gevraagd worden, maar het voelt soms alsof die stap is overgeslagen.’

Tegenstanders stellen dat er gevallen zijn waarin het niet redelijk is om van een klager te verlangen dat deze eerst een interne klachtenprocedure volgt. Dat geldt bijvoorbeeld als het onderwerp van de klacht naar zijn aard erg gevoelig is, zoals in het geval van grensoverschrijdend gedrag. Ook als klager door hetgeen is gebeurd geen vertrouwen meer heeft in de zorgverlener(s) of zorgaanbieder, kan het volgen van een interne klachtenprocedure als een zware voorwaarde voor toegang tot de tuchtprocedure worden gezien. Verder zou een verplichte voorprocedure ertoe leiden dat het aanzienlijk langer duurt voordat het tuchtcollege zich over de zaak heeft gebogen. Dat tijdsverloop kan een klager om allerlei redenen onwenselijk vinden. Het is te verwachten dat de eis om eerst de interne klachtenprocedure te volgen er ook toe leidt dat een deel van de klagers afziet van het indienen van een klacht, maar er zijn onvoldoende aanknopingspunten om te veronderstellen dat dit uitsluitend de klachten zijn die ongeschikt of te licht zijn voor de tuchtprocedure.

Anderen stelden voor *mediation* voor te schrijven. Net als bij het hiervoor genoemde voorstel is de gedachte dat partijen, als ze met elkaar in contact zouden komen, samen tot een overeenstemming kunnen komen. Een argument voor deze verplichting zou kunnen zijn dat uit onderzoek blijkt dat de

motivatie van klagers voor een tuchtklacht sterk is ingegeven door de kwaliteit van de communicatie met de zorgverlener of zorgaanbieder zoals zij die hebben ervaren.

Anderen wijzen erop dat mediation een andere insteek heeft dan het tuchtrecht. Het tuchtrecht beoogt niet het geschil tussen partijen te beslechten of een verandering in de rechtspositie van klager te brengen. Voor klager is de tuchtprocedure de mogelijkheid om van een onafhankelijk en deskundig college een oordeel te krijgen over de kwaliteit van de beroepsuitoefening in het geval waar de klacht op ziet. Als dat is wat klager beoogt, en wat de tuchtprocedure te bieden heeft, is het niet logisch om een voorprocedure te verplichten die een ander oogmerk heeft. Bovendien wordt de vrijwilligheid van deelname aan mediation over het algemeen gezien als een noodzakelijke voorwaarde voor het laten slagen van mediation. Ook om die reden is het voorstel voor het voorschrijven van mediation door geïnterviewden overwegend kritisch ontvangen.

Een laatste voorstel ten aanzien van de toegang tot de tuchtprocedure gaat over de tuchtklachtfunctionaris. Het raadplegen van de tuchtklachtfunctionaris is momenteel optioneel. Dit voorstel wil de rol van de tuchtklachtfunctionaris uitbreiden door klagers *hun klacht te laten indienen bij de tuchtklachtfunctionaris*. Aan dit voorstel ligt de gedachte ten grondslag dat de tuchtklachtfunctionaris een waardevolle rol lijkt te spelen in het voorlichten van klager over de tuchtprocedure, alternatieven van de tuchtprocedure, de formulering van de klacht en mogelijk over degene tegen wie de klacht zich moet richten. Daarmee kan de rol van de tuchtklachtfunctionaris eraan bijdragen dat iedere klacht in de voor die klacht juiste procedure terecht komt. Ook draagt de ondersteuning van de tuchtklachtfunctionaris eraan bij dat klachten die worden ingediend helder geformuleerd en onderbouwd zijn. Zo komt het voor dat in het contact met de tuchtklachtfunctionaris blijkt dat er geen duidelijkheid is over de feitelijke toedracht van de klacht en kan de tuchtklachtfunctionaris de klager attenderen op de interne klachtenprocedure. In andere gevallen kan een contact met de tuchtklachtfunctionaris over bejegening door een zorgverlener ertoe leiden dat de klager toch besluit nog contact te zoeken met de zorgverlener.

Aan de hand van de jaarverslagen van 2019 en 2020 kan worden vastgesteld wat het aantal 'klachtdossiers' is dat door de tuchtklachtfunctionarissen is ontvangen. Van iedere klacht, praktische vraag of een vraag om hulp maken de tuchtklachtfunctionarissen een klachtdossier aan. In de periode van april tot en met december 2019 ging het om 922 klachtdossiers. De tuchtklachtfunctionarissen hebben bij 176 klaagschriften hulp verleend.¹⁶³ In 2020 zijn er 1.096 klachtdossiers aangemaakt. De tuchtklachtfunctionarissen hebben geholpen met de formulering van 100 klaagschriften en met de formulering van acht beroepschriften.¹⁶⁴ In het jaarverslag over 2020 is aangegeven dat de tuchtklachtfunctionarissen in 2021 een sterke stijging waarnemen van het aantal aanvullende klaagschriften waarbij zij assisteren: 'Hierbij kan voorzichtig aangenomen worden dat de tuchtcolleges met succes verwijzen naar de tuchtklachtfunctionarissen als het oorspronkelijke klaagschrift (zonder ondersteuning door TKF) niet toereikend is om zonder aanvulling behandeld te worden. Dat mensen ons

¹⁶³ Jaarverslag tuchtklachtfunctionarissen 2019, 30 juni 2020, p. 5 en 14.

¹⁶⁴ Jaarverslag tuchtklachtfunctionarissen 2020, 14 oktober 2021, p. 7 en 11.

in toenemende mate weten te vinden wanneer zij overwegen om een (tucht)klacht tegen hun zorgverlener in te dienen of hulp nodig hebben bij het aanvullen van hun klaagschrift/beroepsschrift, is een teken dat hiermee voorzien wordt in de behoefte aan ondersteuning. Dat is goed nieuws, want daarvoor is de functie van tuchtklachtfunctionaris in het leven geroepen.¹⁶⁵

Het voorstel houdt in dat iedere tuchtklacht moet worden ingediend bij de tuchtklachtfunctionaris, zodat nog beter van de toegevoegde waarde van de tuchtklachtfunctionaris gebruik wordt gemaakt. Op grond van dit voorstel zou er ten minste één contactmoment plaatsvinden tussen de tuchtklachtfunctionaris en de klager. In dat contactmoment kan gesproken worden over de keuze voor een tuchtprocedure en de onderbouwing van de klacht. Indien de klager in dat contact aangeeft geen gebruik te willen maken van de diensten van de tuchtklachtfunctionaris, kan klager de tuchtklachtfunctionaris verzoeken de klacht door te sturen. Van een *beoordeling* van klachten door de tuchtklachtfunctionaris is dan ook geen sprake.

Ad 4: De tuchtprocedure

De zitting

Een deel van de geïnterviewden geeft aan dat de setting van de tuchtprocedure bijdraagt aan de impact die de tuchtprocedure heeft. Zij geven aan dat de tuchtprocedure vooral een heel *juridische* procedure is, en dat is hier niet bedoeld als compliment. Dat de zittingen op de meeste locaties plaatsvinden in een gerechtsgebouw, vinden zij ongunstig omdat het de zitting te afstandelijk maakt. Dat geldt ook voor de zittingszalen waarin de zittingen plaatsvinden. Ook benoemen zij dat de leden van het tuchtcollege meestal op afstand zitten van partijen, op een verhoging, en dat de leden van het tuchtcollege de partijen geen hand geven bij binnenkomst.

‘De sfeer van “bestrafing” moet eraf en daarvoor moet de zitting anders.’

‘Een grote rechtszaal is indrukwekkend. Er zit bijvoorbeeld een publieke tribune bij. Daarnaast zitten de rechters op een verhoging, waardoor er dus vanaf boven naar de beklaagde wordt gekeken. Er zijn ook tuchtcolleges waarbij de betrokkenen aan een ronde tafel zitten. Dit geeft een heel andere sfeer.’

‘De zitting moet niet plaatsvinden in de rechtbank omdat de rechtbank gelijk staat aan een instituut dat criminelen berecht. Het doel van tuchtrecht is niet het bepalen van een strafmaat, maar juist het leren van een klacht.’

Dit commentaar sluit aan bij eerder onderzoek. Alhafaji, Frederiks en Legemaate hebben geconstateerd dat zorgverleners die in een tuchtprocedure betrokken zijn, over het algemeen tevreden zijn over het verloop van de zitting.¹⁶⁶ Voor zover zorgverleners negatieve ervaringen met de zitting hebben, benoemden zij frequent het formele karakter van de zitting, waarbij ook die respondenten hebben

¹⁶⁵ Jaarverslag tuchtklachtfunctionarissen 2020, 14 oktober 2021, p. 10.

¹⁶⁶ Alhafaji e.a. 2009, p. 29.

gewezen op de locatie van zittingen en de inrichting van de zittingszalen.¹⁶⁷ Ook Legemaate heeft onlangs nog geschreven dat de setting waarin de zitting plaatsvindt, ‘de eerder tot confrontatie dan tot harmonie aanleiding gevende zittingszaal van het Paleis van Justitie’, ‘niet altijd helpt’, iets dat Nunes en Van Baarsel eveneens hebben gesignaleerd.¹⁶⁸ Appelo beschrijft dat zorgverleners de tuchtprocedure ervaren als een procedure die hun professionele identiteit en integriteit in twijfel stelt. Ook zijn analyse is dat de praktische gang van zaken rondom de zitting eraan bijdraagt dat zorgverleners de tuchtprocedure als intimiderend ervaren.¹⁶⁹

Een deel van de geïnterviewden geeft daarom de voorkeur aan een neutrale zittingslocatie: een vergaderzaal waarin partijen op gelijke hoogte zitten, aan een ronde tafel. Dat zou bijdragen aan een uitstraling die onderstreept dat de zitting een gelegenheid is voor partijen om met elkaar te praten over het onderwerp van de klacht en waar het college vragen kan stellen over hetgeen is gebeurd en over wat gedaan kan worden om herhaling te voorkomen. Het zou het gesprek ter zitting meer open en constructief maken.

In de interviews zijn ook enige argumenten tegen deze benadering aangevoerd. De meest principiële van die argumenten komt erop neer dat een informele setting ten onrechte zou suggereren dat er iets verandert aan de aard van de tuchtprocedure. Die tuchtprocedure blijft een procedure waarin het tuchtcollege oordeelt over de gegrondheid van verwijten die een klager een zorgverlener maakt. In die procedure is de zitting een hoogtepunt. Het plaatsnemen aan een ronde tafel, buiten een gerechtsgebouw, en de meer informele stijl van een gesprek zouden niet passen bij de aard van de procedure. Het aan tafel krijgen van partijen en hen bewegen tot een open en constructief gesprek in een meer informele setting zou daarom vooral goed passen bij het vooronderzoek.

‘Tijdens het vooronderzoek kan worden verkend of partijen tot een wederzijds begrip kunnen komen.’

De duur van de procedure

Verder noemen geïnterviewden de duur van de procedure een element dat de impact van een tuchtprocedure vergroot. De duur van de procedure is ook in de literatuur geïdentificeerd als element dat bijdraagt aan de emotionele belasting die een tuchtprocedure met zich meebrengt voor de betrokken zorgverlener.¹⁷⁰

In de periode van 2016 tot en met 2020 zijn fluctuaties te zien in de doorlooptijden in eerste aanleg en in beroep. In tabel 5 zijn de gemiddelde doorlooptijden in dagen opgenomen. De gemiddelde doorlooptijd in eerste aanleg is in de periode van 2012 tot en met 2018 gedaald van 287 dagen naar 146 dagen. In 2019 en 2020 is de doorlooptijd opgelopen. De doorlooptijden bij het CTG laten een

¹⁶⁷ Alhafaji e.a. 2009, p. 30. Zie tevens Wiznitzer 2021, p. 275; Verhoef 2015, p. 3.

¹⁶⁸ Legemaate 2021, p. 4; Nunes & Van Baarsel 2021.

¹⁶⁹ Appelo 2018, p. 135-137.

¹⁷⁰ Wiznitzer 2021, p. 265-266, 274; Verhoef e.a. 2015, p. 4; Alhafaji e.a. 2009, p. 31-32. Zie tevens RVS 2019, p. 39.

vergelijkbaar beeld zien, met een daling van 351 dagen in 2012 naar 246 dagen in 2018, en langere doorlooptijden in 2019 (282 dagen) en 2020 (266 dagen).

Tabel 5: gemiddelde doorlooptijd in dagen¹⁷¹

Jaar	RTG's	CTG
2020	204	266
2019	165	282
2018	146	246
2017	195	237
2016	216	279
2015	238	309
2014	268	346
2013	279	363
2012	287	351
2011	275	342

Verschillende geïnterviewden geven aan de doorlooptijden graag nog verder verkort te zien. Ook de tuchtcolleges hebben hier aandacht voor.

Binnen de procedure zoals die nu is ingericht, zijn er diverse mogelijkheden om een klacht met een vereenvoudigde en versnelde procedure af te doen. Gewezen kan worden op de voorzittersbeslissing, het vooronderzoek en de afdoening in raadkamer (dus zonder zitting).

- Sinds 1 april 2019 biedt artikel 67a Wet BIG de voorzitters de mogelijkheid een eindbeslissing op een klacht te nemen inhoudende dat het tuchtcollege kennelijk onbevoegd is, de klacht kennelijk niet ontvankelijk, kennelijk ongegrond of kennelijk van onvoldoende gewicht is.¹⁷² Zaken die ten onrechte een relatief groot beslag leggen op de capaciteit van de tuchtcolleges, zouden dan op een efficiëntere wijze kunnen worden afgedaan. Dat kan voor of na het vooronderzoek gebeuren, en is dus ook mogelijk zonder partijen te horen.¹⁷³ De voorzittersbeslissing kan dus voorkomen dat een zorgverlener tijd en energie kwijt is aan een verweer tegen een kansloze zaak.¹⁷⁴ Deze mogelijkheid is in 2020 106 keer gebruikt (ca. 10% van de afgedane zaken).
- De mogelijkheid om de klacht op grond van artikel 67a Wet BIG af te doen heeft ook het tuchtcollege in raadkamer. Tot de introductie van de voorzittersbeslissing werd die mogelijkheid gebruikt in circa twee derde van de zaken.¹⁷⁵

¹⁷¹ Bronnen: jaarverslagen 2015-2020 en gedetailleerde jaarcijfers, via <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/over-de-tuchtcolleges/jaarcijfers-tuchtcolleges> en <https://magazines.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/jaarverslagen>.

¹⁷² *Stb.* 2018, 260 (bekendmaking) en *Stb.* 2019, 111 (inwerkingtreding).

¹⁷³ *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, nr. 3, p. 18-19.

¹⁷⁴ Zie tevens Broersen 2020, p. 15.

¹⁷⁵ Zie par. 2.2.

- Bij het mondeling vooronderzoek komen de vooronderzoeker, de beklaagde en de klager bijeen om mondeling inlichtingen te verschaffen aan de vooronderzoeker. Voor klager en verweerder kan dit het eerste contactmoment zijn sinds het eindigen van de zorgverlening, in kleine en relatief informele setting. Het mondelinge vooronderzoek kan ook voor klager nuttig zijn. Die kan in hetgeen tijdens het vooronderzoek is besproken aanleiding zien de klacht te wijzigen of in te trekken.¹⁷⁶ In sommige gevallen kiezen klagers voor intrekking van de klacht als tijdens het vooronderzoek duidelijk wordt dat klager onvoldoende feiten aan de klacht ten grondslag kan leggen of als het contact met de zorgverlener tot een voor klager bevredigend resultaat heeft geleid.

In de interviews zijn geen concrete voorstellen genoemd voor uitbreiding van het instrumentarium dat het tuchtcollege heeft om klachten vereenvoudigd of versneld af te doen, anders dan de hiervoor besproken voorstellen voor de beperking van de toegang tot de tuchtprocedure.

Het opleggen van maatregelen en de maatregelencatalogus

De maatregelencatalogus is in interviews en focusgroepen enkele keren genoemd als factor die invloed heeft op de impact van de tuchtprocedure op zorgverleners. Voor zover geïnterviewden over dit onderwerp begonnen, hebben zij gevraagd na te denken over mogelijkheden om de maatregelen meer op verbetering in de toekomst te richten en niet te volstaan met het vaststellen van de normschending. Ook in de literatuur is de maatregelencatalogus bekritiseerd. Deze zou 'te weinig gericht [zijn] op verbetering van het functioneren en als bestraffend [worden] ervaren'.¹⁷⁷

'Het opleggen van sancties aan beroepsbeoefenaren die een vergissing hebben begaan, heeft geen zin. Mensen doen hun best om het goed te doen. Sancties zijn alleen bedoeld voor hen dit het echt niet goed doen.'

'Het lerend effect voor de verweerder zit niet in de maatregel. Dat zit in de zitting.'

Kan de maatregelencatalogus het doel en de functies van tuchtrechtspraak beter ondersteunen?

De waarschuwing en de berisping hebben volgens veel geïnterviewden toegevoegde waarde, zelfs al hebben ze geen invloed op de rechtspositie van de zorgverlener. Met deze maatregel wordt de ernst van de normschending uitgedrukt. Een vergissing, iets dat niet goed is gegaan, leidt tot een waarschuwing, terwijl bij een berisping sprake is van een ernstiger ('laakbare') gedraging. Géén waarschuwing en berisping meer opleggen maar volstaan met een gegrondverklaring vinden deze geïnterviewden geen goed idee. Voor het leren door de groep is het juist goed te weten of sprake is van een gedraging waarvoor in dat geval een waarschuwing of een berisping aangewezen was. Bovendien betwijfelen de geïnterviewden of het achterwege laten van deze maatregelen de negatieve impact van de tuchtprocedure daadwerkelijk zou verminderen: volgens hen zit de negatieve impact vooral in andere aspecten van de procedure, zoals de duur en de openbaarheid.

¹⁷⁶ Art. 65c, eerste lid (wijziging), en art. 65d, eerste lid, Wet BIG (intrekking).

¹⁷⁷ RVS 2019, p. 40. Vgl. Legemaate 2021-II.

Een ander voorstel van geïnterviewden is om het tuchtcollege de mogelijkheid te bieden om in de uitspraak de zorgverlener te verplichten tot bepaalde gedragingen. De verplichting kan bijvoorbeeld inhouden dat de zorgverlener bepaalde cursussen moet volgen of anderszins de kennis of ervaring op een specifiek onderdeel dient bij te spijkeren. Andere mogelijkheden zijn de verplichting voor de zorgverlener om bepaalde aanpassingen in de praktijk te doen en zich gedurende een bepaalde periode te laten bijstaan door een coach. Bijzondere verplichtingen als deze kunnen volgens voorstanders de zorgverlener op een concrete en toekomstgerichte manier tot verbetering brengen. Het moet dan wel gaan om situaties waarin duidelijk is wat de achterliggende oorzaken van de tekortkoming waren waarop de klacht ziet, en welke concrete acties van de zorgverlener geschikt zijn om herhaling van die tekortkoming te voorkomen. Het kan een extra stimulans vormen voor de zorgverlener om die acties daadwerkelijk uit te voeren. Dat de wet deze mogelijkheid al biedt doordat een voorwaardelijke maatregel kan worden opgelegd met daaraan voorwaarden verbonden, was geïnterviewden niet altijd bekend.

Openbaarheid

Tot slot zijn de openbaarheid van de zitting en de publieke berichtgeving over de tuchtzaak genoemd als elementen die de negatieve beleving van de tuchtprocedure kunnen versterken. Zorgverleners in een tuchtprocedure vinden de openbaarheid van de zitting en de mogelijkheid dat in de media aandacht aan de zaak wordt besteed, verontrustend. Zij maken zich zorgen over de beschadigende werking van de openbaarheid. In de literatuur is eerder gewezen op de negatieve impact van openbaarheid op de beleving van de tuchtprocedure.¹⁷⁸

Zorgverleners hebben in interviews en focusgroepen regelmatig het publicatiebeleid aangehaald zoals dat tot 1 april 2019 heeft geluid. Sinds 2012 gold dat niet alleen de beroepsbeperkende en -ontnemende maatregelen, maar ook de berisping en de geldboete werden gepubliceerd. De publicatie vond plaats door de maatregel op te nemen in het BIG-register, zodat die informatie kon worden geraadpleegd. Daarnaast werd een mededeling over het dictum en het onderwerp van de klacht gepubliceerd in een plaatselijke krant. In interviews hekelen geïnterviewden dit oude beleid en dan met name de kennisgeving van tuchtrechtelijke uitspraken in plaatselijke media. Dat de wetgever destijds heeft gekozen voor deze vorm van *naming and shaming*, vinden zij nog steeds zeer kwalijk. Het publicatiebeleid is sterk bekritiseerd in de literatuur.¹⁷⁹

Sinds 1 april 2019 worden berispingen en boetes niet meer standaard gepubliceerd. Het tuchtcollege kan op grond van artikel 48, elfde lid, Wet BIG alsnog tot openbaarmaking beslissen als het belang van de individuele gezondheidszorg dat vordert. Hoewel voor de publicatie van (de kern van) tuchtrechtelijke uitspraken al meer dan twee jaar andere regels gelden, is in interviews nog regelmatig

¹⁷⁸ Evaluatie Wet BIG 2002, p. 206 en 211.

¹⁷⁹ Friele e.a. 2017. Zie tevens Laarman e.a. 2019; Weenink e.a. 2019, p. 6-7; Friele e.a. 2018; Hulst 2017; Van der Gaag & Hendriks 2016, p. 63; Oude Ophuis e.a. 2016; Verhoef 2015, p. 4; Hendriks 2015.

naar het oude publicatiebeleid verwezen.¹⁸⁰ De geïnterviewden vinden het oude publicatiebeleid nauwelijks informatief voor het publiek en tegelijkertijd onnodig beschadigend voor de zorgverleners.

De RVS heeft voorgesteld de zitting in een besloten setting te houden.¹⁸¹ Aan deze (ogenschijnlijk simpele) oplossing kleven haken en ogen, hebben geïnterviewden aangegeven. Ten eerste lijkt het standaard in beslotenheid houden van tuchtzittingen onverenigbaar met de eisen die artikel 6, eerste lid, EVRM (Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden) stelt aan procedures waarin burgerlijke rechten of plichten worden vastgesteld, waaronder ook tuchtprocedures kunnen worden gerekend. Daarnaast heeft de beslotenheid van de zitting mogelijk effecten op het vertrouwen in de tuchtprocedure. De openbaarheid draagt bij aan de publieke controle op tuchtrechtspraak en daarmee aan het vertrouwen daarin. Het vertrouwen van patiënten in de onafhankelijkheid van de tuchtrechter is niet vanzelfsprekend. Het houden van zittingen buiten de openbaarheid draagt niet bij aan het bewaken van dat vertrouwen.

Ad 5: Klankbord en steun

Meerdere geïnterviewden hebben benadrukt hoe belangrijk het is om als verwerend zorgverlener tijdens de tuchtprocedure een klankbord te hebben en steun te ervaren binnen de eigen organisatie. Het klankbord en de steun van hun directe werkomgeving maken de tuchtprocedure minder zwaar. Ze kunnen er beide aan bijdragen dat de verwerend zorgverlener minder het gevoel heeft alleen te staan en minder het gevoel heeft dat in de tuchtprocedure zijn of haar deskundigheid en integriteit ter discussie staan.¹⁸²

Hierin ligt ook een taak voor zorgaanbieders. Zij kunnen nagaan welke rol zij kunnen spelen in het ondersteunen van medewerkers tegen wie een tuchtklacht is ingediend. Zorgverleners zijn niet altijd contractueel verplicht de tuchtklacht te melden binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn. Ook zouden organisaties zich gedurende de tuchtprocedure vaak terughoudend opstellen om zorgverleners de ruimte te bieden naar eigen inzicht verweer te voeren. Welke structuren en welk beleid zijn er om te zorgen dat de organisatie openstaat voor de communicatie over en de ondersteuning van een zorgverlener in een tuchtprocedure? Als *best practice* is in interviews genoemd een intern *peer support*-mechanisme waarvan een zorgverlener gebruik kan maken. Voor specialistenverenigingen geldt eveneens dat zij *peer support* kunnen aanbieden aan zorgverleners die daaraan behoefte hebben.

—
¹⁸⁰ Zie ook Wiznitzer 2021, p. 160-161.

¹⁸¹ RVS 2019, p. 56.

¹⁸² Verhoef e.a. 2015, p. 4 en 6.

4 Onderzoeksbevindingen: team- en netwerkverantwoordelijkheid

In dit hoofdstuk bespreken we de bevindingen uit de literatuur, interviews en focusgroepen ten aanzien van de tuchtrechtelijke toetsing en verantwoordelijkheidsverdeling voor zorg die wordt verleend in team- en netwerkverband.

4.1 Inleiding

Zowel binnen als buiten zorginstellingen werken verschillende zorgverleners intra- en interdisciplinair samen aan de individuele gezondheidszorg voor patiënten. In de tweede evaluatie van de Wet BIG is geconstateerd dat steeds meer zorg wordt aangeboden in team- en netwerkverband.¹⁸³ Het betreft een ontwikkeling die onverminderd voortduurt.¹⁸⁴ Dat bij het verlenen van zorg het uitgangspunt steeds sterker ingegeven is door (multidisciplinaire) samenwerking, wordt ook door diverse gesprekspartners benoemd. Het tuchtrecht richt zich echter op de individuele beroepsbeoefenaar en diens handelen en nalaten. De tuchtnormen, zoals verankerd in artikel 47, eerste lid, Wet BIG, richten zich tot degene die in een register op grond van de Wet BIG is ingeschreven als arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, physician assistant, orthopedagoog-generalist of klinisch technoloog. Uit artikel 47, eerste lid, Wet BIG en artikel 48, eerste lid, Wet BIG volgt ook dat tuchtklachten zich richten tegen individuele beroepsbeoefenaars en dat tuchtrechtelijke maatregelen alleen kunnen worden opgelegd aan personen die aan de tuchtrechtspraak zijn onderworpen. Een beroepsbeoefenaar kan blijkens de tuchtrechtelijke jurisprudentie bovendien uitsluitend tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden voor eigen handelen en nalaten. Dat is in tuchtrechtelijke jurisprudentie ook wel aangeduid als het ‘beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid’.¹⁸⁵

Er is dus sprake van een tegenstelling tussen samenwerking in de zorgverlening in de praktijk enerzijds en de persoonlijke verwijtbaarheid die als uitgangspunt geldt in het tuchtrecht anderzijds. Dit spanningsveld is ook in de literatuur herkend.¹⁸⁶

In de gesprekken die we hebben gevoerd, is gesteld dat deze tegenstelling als gevolg heeft dat:

- I. klagers niet goed weten tegen welke beroepsbeoefenaar(s) zij hun tuchtklacht moeten richten;
- II. een individu tuchtrechtelijk kan worden aangesproken voor zijn aandeel in wat is misgegaan binnen een team- of netwerkverband terwijl andere leden van dit team- of netwerkverband ‘buiten schot’ blijven;
- III. tekortkomingen in team- en netwerkverband en organisatorische tekortkomingen onvoldoende geadresseerd kunnen worden in het tuchtrecht.

¹⁸³ Sijmons e.a. 2013, p. 166.

¹⁸⁴ Legemaate 2021, p. 3-4; Rube 2013, p. 246-256.

¹⁸⁵ CTG 31 maart 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:100, r.o. 4.8; CTG 6 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:148, r.o. 4.10; CTG 18 april 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:100, r.o. 4.11. Zie voor een verdere uitwerking par. 2.3.

¹⁸⁶ Nunes & Van Baarsel 2021; De Die 2008.

De verbetermogelijkheden voor deze drie, door onze gesprekspartners en in de literatuur gesignaleerde, aspecten komen in het navolgende aan bod.

4.2 De juiste tuchtklacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar

Zoals gezegd volgt uit de interviews dat het voor klagers niet altijd duidelijk is tegen welke beroepsbeoefenaar(s) zij hun klacht moeten richten. Niet alle gesprekspartners herkennen dit probleem. Zij wijzen erop dat de relevantie van de thematiek voor verschillende professies mogelijk samenhangt met het type zorg dat zij verlenen. Niet alle onder het tuchtrecht vallende beroepsbeoefenaars werken evenveel in team- of netwerkverband. Een deel van de geïnterviewden geeft in dat kader aan dat wanneer zij wél samenwerken, er een heel heldere taak- en rolverdeling wordt afgesproken. Ook wordt benoemd dat binnen diverse beroepsgroepen de verantwoordelijkheidsverdeling en het regiebehandelaarschap zodanig duidelijk geregeld zijn, dat het voor klagers helder is tegen wie zij hun klacht kunnen richten.¹⁸⁷ Het is niet de ervaring van de betreffende geïnterviewden dat dit in de praktijk tot problemen leidt.

Hoewel een deel van de geïnterviewden er dus op wijst dat het door de toenemende samenwerking in de zorg voor de klager niet meer zo makkelijk is om te zien welke beroepsbeoefenaar waarvoor verantwoordelijk is, lijkt het werken in team- en netwerkverband *an sich* niet tot gevolg te hebben dat de klager niet weet tegen wie hij de klacht moet richten. Dat probleem doet zich pas voor als de klager, aan de hand van het dossier, onvoldoende helderheid krijgt over de rolverdeling en feitelijke gedragingen van beroepsbeoefenaars.

Dat het voor klagers bij zorg verleend in team- of netwerkverband in de praktijk niet zo gemakkelijk is om te zien welke beroepsbeoefenaar waarvoor verantwoordelijk is, betreft een ontwikkeling die reeds enige tijd is opgemerkt in de literatuur.¹⁸⁸ De Commissie Huls wierp in dat kader de vraag op of het aan de klager is om te herleiden wie in een dergelijke situatie tuchtrechtelijk aangesproken kan worden, om deze vervolgens ontkennend te beantwoorden.¹⁸⁹ Dit standpunt vindt thans, anno 2021, nog steeds steun in de literatuur.¹⁹⁰

Indien het voor klagers niet duidelijk is tegen welke beroepsbeoefenaar(s) zij de klacht kunnen richten, heeft dat in de praktijk tot gevolg dat de verkeerde beroepsbeoefenaar voor de tuchtrechter wordt gedaagd: een beroepsbeoefenaar is niet aan het tuchtrecht onderworpen of de klacht ziet op tekortkomingen die niet te wijten zijn aan de aangeklaagde beroepsbeoefenaar.¹⁹¹ Ook wanneer een klacht niet goed omschreven wordt, kan dat ertoe leiden dat de verkeerde beroepsbeoefenaar aan de procedure begint. Klachten die tegen de verkeerde beroepsbeoefenaar(s) worden ingediend, dragen logischerwijs niet bij aan het lerend vermogen van het tuchtrecht.¹⁹²

¹⁸⁷ Ter illustratie wordt daarbij verwezen naar het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, 15 december 2020.

¹⁸⁸ Bijvoorbeeld Legemaate 2021-II, p. 1728-1735; Hendriks 2015, p. 322-330; Rube 2013, p. 246-256; Sijmons e.a. 2013; Gevers 2007; Crul 2007, p. 62-65; Giard 2006, p. 2830-2832; Huls 2006, p. 40-41.

¹⁸⁹ Huls, 2006.

¹⁹⁰ Legemaate 2021-II, p. 1728-1735. Zie ook het Jaarverslag 2019 van de Tuchtklachtfunctionarissen, p. 7: www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/30/jaarverslag-tuchtklachtfunctionarissen-2019.

¹⁹¹ De Die 2008.

¹⁹² Zie par 3.2 en 3.3 van dit rapport voor meer informatie over het lerend vermogen van het tuchtrecht.

Klagers proberen deze onduidelijkheid, zo stellen diverse gesprekspartners, op te vangen door alle beroepsbeoefenaars uit het betreffende dossier voor de tuchtrechter te dagen. In dergelijke gevallen wordt de klacht regelmatig ook heel breed geformuleerd.

‘Je ziet dan dat er met hagel geschoten wordt.’

Toch lost deze handelwijze het spanningsveld volgens een geïnterviewde niet op. Ten eerste niet omdat het aan de klager is om zijn klacht goed te onderbouwen. Als er meerdere beroepsbeoefenaars worden aangeklaagd, is het ook aan de klager om te onderbouwen wat welke beroepsbeoefenaar valt te verwijten en op grond waarvan. In dat kader is het beginsel van ‘equality of arms’ relevant: de aangeklaagde beroepsbeoefenaar moet weten waartegen hij zich heeft te verweren. De vooronderzoeker, gebruikmakend van de bevoegdheid in artikel 66, tweede lid, Wet BIG om ook feiten en omstandigheden in het onderzoek te betrekken die niet in het klaagschrift zijn vermeld, dient te letten op een goede balans tussen de rechten van klager en die van de aangeklaagde. Het tuchtcollege zal op de zitting ook eerst onderzoeken wat de klacht precies inhoudt: wat wordt welke aangeklaagde verweten en op grond waarvan.

Het tuchtcollege beschikt echter niet over de bevoegdheid om het onderzoek ambtshalve uit te breiden tot personen over wie niet geklaagd is.¹⁹³ De vraag is dan hoeveel ruimte de klager heeft om de kring van aangeklaagden uit te breiden, nu het tuchtcollege dit niet kan. Een klager kan op grond van artikel 65c Wet BIG wel tot twee weken voor de zittingsdatum de klacht wijzigen of aanvullen. In de literatuur is opgemerkt dat deze, in april 2019 geïntroduceerde, mogelijkheid ‘in feite niets toevoegt aan de bestaande praktijk’.¹⁹⁴ Als ter zitting blijkt dat iemand onvoldoende betrokken is en de klacht richting een ongegrondverklaring gaat, moet de klager namelijk een nieuwe klacht indienen, zo volgt uit de memorie van toelichting.¹⁹⁵ Deze mogelijkheid staat echter wel open voor de klager, ook nog na de zitting. Uiteraard moet wel voldaan zijn aan de ontvankelijkheidscriteria voordat het tuchtcollege een oordeel zal vellen over de klacht.

Ten tweede kan de strategie om alle beroepsbeoefenaars uit het dossier voor de tuchtrechter te dagen bezwaarlijk zijn en een onevenredige belasting opleveren voor de betrokken beroepsbeoefenaars. Hoewel een aantal geïnterviewden van oordeel is dat beroepsbeoefenaars ‘niet veel hebben te lijden van de tuchtprocedure’ als blijkt dat ze ten onrechte voor de tuchtrechter worden gedaagd, wordt een tuchtprocedure door beroepsbeoefenaars in de regel wel degelijk als belastend ervaren.¹⁹⁶ Of dit ook het geval is voor beroepsbeoefenaars die ten onrechte voor de tuchtrechter zijn gedaagd, is weliswaar niet onderzocht, maar het is niet ondenkbaar dat ook dit een zekere (negatieve) impact heeft op beroepsbeoefenaars.

—
¹⁹³ Zie op dit punt ook Rube 2013, p. 246-256.

¹⁹⁴ Sijmons & Hubben 2018.

¹⁹⁵ *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, nr. 3, p. 20 (MvT).

¹⁹⁶ Zie ook par. 3.3.1.

In het navolgende bespreken we de verbeterpunten die tijdens de interviews en focusgroepen naar voren zijn gebracht om eraan bij te dragen dat de juiste klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) wordt ingediend. Opvattingen uit de literatuur komen eveneens aan bod.

4.2.1 Verbeteren positie klager

Informatieverstrekking en verslaglegging

De ervaring van een aantal van onze gesprekspartners is dat het voor klagers, vooral degenen die een klacht hebben over gebeurtenissen tijdens een ziekenhuisopname, lastig kan zijn om de juiste beroepsbeoefenaar(s) aan te spreken. Tijdens een ziekenhuisopname ziet men veelal diverse beroepsbeoefenaars, zo wordt gesteld. Een geïnterviewde geeft aan dat het indienen van een klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar nog verder wordt bemoeilijkt wanneer niet alle betrokken beroepsbeoefenaars zich voorstellen of de klager op dat moment niet in staat is de betreffende namen te onthouden. De relevante na(a)m(en) is/zijn ook niet altijd uit het dossier op te maken, zeker wanneer daarin gebruikgemaakt wordt van initialen. De in elkaar overlopende taken van beroepsbeoefenaars, die veelal ook werkzaam zijn in wisselende diensten, in combinatie met dossiers die op dat punt onvoldoende helder zijn, maakt het voor klagers lastig om aan te geven wie ze welk verwijt maken.¹⁹⁷ De ervaring van een aantal geïnterviewden is daarnaast dat het voor klagers niet altijd duidelijk is wie de regiebehandelaar is en wat ze daarvan kunnen en mogen verwachten. Een andere geïnterviewde wijst erop dat wanneer klagers later bij het ziekenhuis navraag doen wie hen gedurende die periode behandeld heeft, het voor klagers niet zo eenvoudig is om de namen van de zorgverleners te krijgen. Waar het bij ziekenhuizen vanuit organisatorisch oogpunt lastig is om aan een klager de namen te verstrekken (roosters moeten worden nagekeken, soms heeft een klager alleen een voornaam of alleen een veelvoorkomende achternaam of alleen een persoonsbeschrijving), lopen klagers bij verzorgingshuizen/verpleeghuizen en ambulancezorg geregeld tegen het feit aan dat de volledige naam van de zorgverlener niet wordt gegeven vanuit privacy-oogpunt of uit oogpunt van veiligheid. Ook bij het vragen naar het BIG-nummer van de zorgverlener krijgen klagers nogal eens te horen dat dat niet gegeven wordt, aldus de geïnterviewde.

Hier ligt volgens een deel van onze gesprekspartners een rol voor zorginstellingen en beroepsgroepen om meer helderheid te verschaffen.

‘In hoeverre kan de patiënt zien waar in het traject het is misgegaan? Als het tijdens een traject fout gaat en het is niet direct duidelijk wie welke verantwoordelijkheid draagt, moet dit uit de richtlijnen en protocollen zijn af te leiden.’

In tuchtrechtelijke jurisprudentie is benadrukt dat:

‘Juist in een tijd van steeds complexer wordende patiëntenzorg met betrokkenheid van verschillende specialismen en hulpverleners, het van belang is om goede en voor alle hulpverleners heldere randvoorwaarden af te spreken en deze ook na te komen (zie Handreiking

—
¹⁹⁷ De Die 2008.

Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 26 januari 2010). Deugdelijke dossiervoering, juist om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te verzekeren, staat hierbij voorop en is niet voor niets wettelijk verplicht (artikel 7:454 BW). Naast een zorgvuldige dossiervoering moeten overdrachtmomenten gestructureerd en doelmatig plaatsvinden.¹⁹⁸

Uit de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg¹⁹⁹ volgt reeds welke aandachtspunten er zijn in situaties waarin meer dan één zorgverlener betrokken is bij de zorg aan een patiënt. Een deel van de gesprekspartners wijst erop dat, voor zover dat nog niet voldoende het geval is, het aan het veld is om duidelijke regels op te stellen over bijvoorbeeld de regiebehandelaar, overdracht van de ene naar de andere beroepsbeoefenaar en het werken in team- en netwerkverband. In aanvulling hierop heeft een aantal geïnterviewden erop gewezen dat wanneer er iets misgaat bij zorgverlening in een team- en netwerkverband, het misschien best herleidbaar kan zijn tot bij wie in welke dienst iets is misgegaan, maar het in dergelijke situaties ook kan gaan om iets wat werd gedoogd of wat een afspraak is. Het is dus erg afhankelijk van hoe een en ander is geregeld binnen team- en netwerkverbanden en welke afspraken er zijn gemaakt. Ook op dit punt zou meer aandacht kunnen zijn voor verduidelijking van de afspraken en bewustwording van de verantwoordelijkheidsverdeling. Voor patiënten dient er in ieder geval één aanspreekpunt te zijn voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling. Het Centraal Tuchtcollege heeft dit in diens uitspraak over de rol van de regiebehandelaar onderstreept.²⁰⁰ Hubben heeft zich in de literatuur kritisch uitgelaten over de, in paragraaf 2.3.2, besproken herformulering van de vaste rechtspraak over de taken en verantwoordelijkheden van verschillende zorgverleners bij de behandeling van één patiënt. Hij is van mening dat de uitspraak van het CTG geen heldere omschrijving van de taken van de regiebehandelaar biedt. Zo wordt slechts aangegeven welke taken ‘in ieder geval’ toebedacht worden aan de regiebehandelaar, zonder dat deze afgezet worden tegen de eerder aan de hoofdbehandelaar gegeven rol. Daar was, aldus Hubben, echter alle aanleiding toe nu in eerdere rechtspraak aan de hoofdbehandelaar toebedachte regietaken ruimer zijn geformuleerd.²⁰¹ Een aantal geïnterviewden benoemt dat men duidelijker naar de patiënt zou kunnen en moeten communiceren. Het moet voor de patiënt duidelijk, en anders te achterhalen, zijn wie bij zijn behandeling betrokken is (geweest).

Rol tuchtklachtfunctionaris

Dat klagers in de huidige tuchtprocedure onvoldoende geëquipeerd zijn om bij complexe casuïstiek de juiste beroepsbeoefenaar(s) aan te spreken, is een opvatting die breed gedeeld wordt door onze gesprekspartners.

‘Het zou voor iedereen beter zijn als klagers beter zijn geëquipeerd.’

¹⁹⁸ CTG 22 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:386-388 r.o. 5.7.

¹⁹⁹ Zie <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm>.

De KNMG geeft op haar website aan de komende periode te onderzoeken op welke wijze de betreffende handreiking moet worden aangepast in het licht van de uitspraak van het CTG over het regiebehandelaarschap.

²⁰⁰ CTG 29 januari 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:36.

²⁰¹ Hubben 2021, p. 36-37.

In de literatuur wordt dit onderschreven.²⁰² Enkele gesprekspartners hebben opgemerkt dat de patiënt in de regel niet reflecteert op de aard van het tuchtrecht of de wijze waarop de zorg georganiseerd is; de patiënt denkt aan de beroepsbeoefenaar met wie hij altijd contact heeft. Daarnaast weten patiënten vaak ook niet precies waar het precies fout is gegaan: bij de specialist, de regiebehandelaar, iemand anders. De reeds in paragraaf 3.3.3 aan bod gekomen tuchtklachtfunctionaris zou soelaas moeten bieden.²⁰³ Dute merkt in dat kader op dat de regering voor de verbetering van het tuchtrecht bij problemen die de samenwerking betreffen, haar kaarten heeft gezet op ondersteuning van de klager door een deskundige.²⁰⁴ Klagers hebben met de tuchtklachtfunctionaris een persoonlijk aanspreekpunt tot wie ze zich kunnen wenden voor voorlichting. Ook zou deze de klager ondersteuning kunnen bieden, waaronder het richten van de klacht tegen de juiste persoon.²⁰⁵

Uit de praktijk blijkt inmiddels dat wanneer een klager zich tot de tuchtklachtfunctionaris wendt met de wens een tuchtklacht in te dienen, deze de klager behulpzaam kan zijn bij het uitzoeken tegen welke beroepsbeoefenaar(s) de tuchtklacht moet worden ingediend.²⁰⁶ Bij complexe zaken kan dat om meerdere zorgverleners gaan. Een aantal geïnterviewden geeft aan dat dan niet altijd direct duidelijk is wie er allemaal bij de behandeling betrokken zijn geweest. Dat moet blijken uit het verhaal van de klager, het medisch dossier en bijvoorbeeld uit eerder gevolgde (klachten)procedures. Er is op gewezen dat in dergelijke situaties van de tuchtklachtfunctionaris verwacht mag worden dat deze de klager assisteert bij het duidelijk formuleren en onderbouwen van de klacht én nagaan tegen welke zorgverlener welke klacht en op welke grond deze het beste kan worden ingediend.

Onze gesprekspartners zien dan ook een belangrijke rol voor de tuchtklachtfunctionaris weggelegd bij het ondersteunen van de klager om een klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar in te dienen. Nunes en Van Baarsel gaan nog een stap verder door te stellen dat de secretaris van het RTG de mogelijkheid zou moeten hebben om ter bevordering van de kwaliteit van de tuchtprocedure de klager eerst te verwijzen naar de tuchtklachtfunctionaris alvorens de klacht in behandeling wordt genomen. Het voordeel daarvan is volgens Nunes en Van Baars dat het voorkomt dat klagers, die geen gebruik hebben gemaakt van de diensten van de tuchtklachtfunctionaris en zich (ook) niet laten bijstaan door een belangenbehartiger, een klacht tegen de verkeerde beroepsbeoefenaar indienen.²⁰⁷

Legemaate is kritischer en stelt dat de ondersteuning van de klager door de tuchtklachtfunctionaris mogelijk het probleem kan verminderen dat het voor de klager lastig te achterhalen is tot wie hij zijn tuchtklacht moet richten, maar stelt ook dat ‘een ingrijpendere oplossing nodig’ is.^{208, 209} Ook Dute

—
²⁰² Bol 2021; Sijmons e.a. 2013; Hersbach 2018.

Zie ook Jaarverslag 2019 van de Tuchtklachtfunctionarissen (p. 7):

www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/30/jaarverslag-tuchtklachtfunctionarissen-2019.

²⁰³ Art. 55a Wet BIG.

²⁰⁴ Dute 2015, p. 606-616.

²⁰⁵ *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, nr. 3, p. 46-47 (MvT).

²⁰⁶ Jaarverslag 2019 van de Tuchtklachtfunctionarissen (p. 7):

www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/30/jaarverslag-tuchtklachtfunctionarissen-2019.

²⁰⁷ Nunes & Van Baarsel 2021.

²⁰⁸ Legemaate 2021-II.

²⁰⁹ De oplossing die Legemaate voor ogen heeft, komt later in deze paragraaf aan bod onder het kopje ‘Tuchtklacht richten tegen team, maatschap of zorginstelling/zorginstelling’.

betwijfelde of het genoemde probleem met deskundige ondersteuning kon worden opgelost. Hij wees er daarbij op dat veelal een diepgaande inhoudelijke beoordeling van de situatie nodig is om ieders verantwoordelijkheid bij samenwerking goed in beeld te krijgen. Het was volgens Dute maar de vraag of de tuchtklachtfunctaris daartoe voldoende geëquipeerd zou zijn. Relevant in dat kader is dat de tuchtklachtfunctaris geen bevoegdheden toegekend heeft gekregen zoals het vorderen van inlichtingen en/of inzage in gegevens en bescheiden.²¹⁰

Een aantal geïnterviewden heeft dan ook opgemerkt dat ook de tuchtklachtfunctaris niet altijd in staat is te achterhalen of een klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) is ingediend. Bij klachten gericht tegen meerdere zorgverleners is het niet altijd goed mogelijk om helder te krijgen tegen wie welk verwijt gericht is. Daartoe ontbreekt het de tuchtklachtfunctarissen tot op zekere hoogte ook aan mogelijkheden en bevoegdheden. De tuchtklachtfunctaris beschikt niet over meer mogelijkheden dan de klager als het gaat om het achterhalen van de juiste beroepsbeoefenaar(s). Daarnaast geldt voor de tuchtklachtfunctaris, net als voor de patiënt en de IGJ, dat heldere dossiervoering en informatieverstrekking essentieel zijn om te kunnen achterhalen tegen welke beroepsbeoefenaar(s) de klacht gericht moet zijn. Een van de geïnterviewden geeft in deze context ook aan dat in gevallen waarin het dossier daarin tekortschiet, zorginstellingen lang niet altijd welwillend zijn om de ontbrekende informatie aan de klager te verschaffen.

Hoewel onze gesprekspartners vaak aangeven een belangrijke rol voor de tuchtklachtfunctaris te zien als het gaat om het indienen van klachten tegen de juiste beroepsbeoefenaar, is het tegelijkertijd te vroeg om te kunnen vaststellen of de rol van tuchtklachtfunctaris zou moeten worden uitgebreid. Zoals reeds in paragraaf 3.3.3 is besproken, bestaat er behoefte aan meer inzicht in de resultaten van de dienstverlening van de tuchtklachtfunctaris. Dat geldt ook voor de in de onderhavige paragraaf centraal staande thematiek. Veel geïnterviewden geven aan dat het noodzakelijk is het werk van de tuchtklachtfunctaris te evalueren en aan de hand daarvan te beoordelen of de rol van de tuchtklachtfunctaris uitgebreid moet worden.

Verplichte procesvertegenwoordiging

Een deel van de geïnterviewden wijst erop dat de klager in het tuchtrecht in een ongelijke positie verkeert ten opzichte van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar. Deze laatste laat zich in de regel juridisch ondersteunen voorafgaand aan en tijdens de procedure. Voor klagers geldt het tegenovergestelde: zij maken zelden gebruik van juridische ondersteuning. Dit heeft volgens onze gesprekspartners een nadelige invloed op de te formuleren klacht en bemoeilijkt het voor klagers om na te gaan of de klacht zich tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) richt. Een aantal van de geïnterviewden oppert daarom om verplichte procesvertegenwoordiging in het tuchtrecht te introduceren. Dat zou, zo menen zij, de ongelijke rol die de klager heeft in het tuchtrecht, kunnen verminderen. Dit voorstel is ook in het kader van de tweede evaluatie van de Wet BIG aan bod gekomen: respectievelijk 42% van de ondervraagde leden van de tuchtcolleges, 52% van de advocaten die zorgverleners bijstaan en 31% van de advocaten die patiënten bijstaan, konden zich vinden in dit voorstel.²¹¹

Onze gesprekspartners benoemen tegelijkertijd ook dat het invoeren van verplichte procesvertegenwoordiging in het tuchtrecht op diverse bezwaren stuit. Een deel daarvan is

²¹⁰ Dute 2015.

²¹¹ Sijmons e.a. 2013.

fundamenteel van aard, zoals dat de toegang tot het tuchtrecht laagdrempelig moet zijn en verplichte procesvertegenwoordiging een barrière opwerpt. Een klein deel van de geïnterviewden stelt als oplossing voor om de procesvertegenwoordiging te financieren. Daaraan wordt echter toegevoegd dat dit waarschijnlijk niet eenvoudig te realiseren is. Desalniettemin is een aantal geïnterviewden wel voorstander van gefinancierde procesvertegenwoordiging. Het zou ertoe leiden dat klagers beter geëquipeerd zijn voor het indienen van een tuchtklacht, hetgeen het verloop van de procedure ten goede zou komen. De meningen van de geïnterviewden verschillen echter wel over de vraag of die (gefinancierde) procesvertegenwoordiging dan verplicht zou moeten zijn.

Een deel van onze gesprekspartners wijst er voorts op dat verplichte procesvertegenwoordiging de juridische component van de procedure enkel verder zal versterken. Dit terwijl zij van de huidige procedure al, in negatieve zin, aangeven dat de tuchtprocedure een ‘heel juridische’ procedure is.²¹² Opmerking behoeft dat verplichte procesvertegenwoordiging in wettelijk geregeld tuchtrecht niet gebruikelijk is.

4.2.2 Rol Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Een groot deel van de geïnterviewden ziet in geval van complexe casuïstiek, waarbij zorg is geleverd in team- of netwerkverband en het niet direct duidelijk is welke beroepsbeoefenaar(s) tuchtrechtelijk ter verantwoording geroepen kan/kunnen worden, een (grotere) rol voor de IGJ weggelegd. Bij complexe casuïstiek is de IGJ beter geëquipeerd dan klagers om na te gaan wie er bij de casus betrokken is en vervolgens tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) een klacht in te dienen. Deze kan de casus ‘afpellen’ totdat zij bij de juiste beroepsbeoefenaar(s) is en vervolgens, indien dat de meest geëigende weg is, een tuchtklacht indienen tegen deze beroepsbeoefenaar(s).

‘De vraag is of je dit van een patiënt kunt vragen.’

Deze vraag wordt door meerdere geïnterviewden ontkennend beantwoord. Zij stellen dan ook dat de IGJ in geval van complexe casuïstiek een rol toekomt in het achterhalen tegen welke beroepsbeoefenaar(s) de klacht gericht moet zijn. Na onderzoek van de IGJ zou de conclusie ook kunnen luiden dat in de betreffende casus een andere weg meer geëigend is. Een van de geïnterviewden heeft aangegeven dat bij communicatiefouten bijvoorbeeld een rol voor de IGJ is weggelegd op grond van de Wkkgz.²¹³ De IGJ zou dan de zorgaanbieder kunnen aanspreken in plaats van een tuchtklacht te richten op de individuele beroepsbeoefenaar. De IGJ moet dan wel zicht hebben op dergelijke communicatiefouten.

De IGJ heeft in het IGZ-handhavingsskader uitgewerkt hoe zij haar handhavingstaak in algemene zin vormgeeft. Een van de handhavingsinstrumenten van de IGJ betreft het tuchtrecht.²¹⁴ In de praktijk blijkt de IGJ terughoudend gebruik te maken van haar bevoegdheid een tuchtklacht in te dienen. Het

—
²¹² Zie ook par. 3.3.3 van dit rapport.

²¹³ Art. 24 Wkkgz.

²¹⁴ IGZ 2013.

percentage tuchtklachten dat afkomstig is van de IGJ, ligt al jaren rond de 2% van het totaal aantal.²¹⁵ Op de beperkte rol van de IGJ in het tuchtrecht is herhaaldelijk kritiek geuit.²¹⁶ In de wetsevaluatie is er bijvoorbeeld voor gepleit dat de IGJ vaker gebruikmaakt van haar mogelijkheid om een klacht over te nemen van een patiënt en de procedure bij het tuchtcollege verder op eigen titel te voeren. Klachten die werkelijk van belang zijn als signaal van tekortschietende kwaliteit van zorg, behoren voor het effectief doorzetten niet afhankelijk te zijn van de capaciteit en middelen van de individuele patiënt. De onderzoekers wijzen er in de wetsevaluatie op dat de IGJ over de vereiste deskundigheid beschikt en zeker in meer gecompliceerde zaken waarin duidelijke signalen over tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg aan de orde zijn, gericht moet overwegen de klacht van de patiënt over te nemen. 'Daarvoor bestaat zeker aanleiding in die gevallen waarin blijkt dat meerdere deelnemers aan een samenwerkingsverband of keten een aandeel hebben in de gebeurtenissen waarop de klacht betrekking heeft.'²¹⁷ Dat de wetgever bij wijziging van de Wet BIG in april 2019²¹⁸ niet meer heeft ingezet op een actievare rol van de IGJ, wordt dan ook betreurd.²¹⁹

Ook De Die ziet een rol voor de IGJ weggelegd als het gaat om tuchtklachten bij zorgverlening in team- en netwerkverband. Haar voorstel ziet erop dat de vooronderzoeker ambtshalve de IGJ kan inschakelen in situaties waarin uit het vooronderzoek blijkt dat de klacht niet enkel betrekking heeft op gedragingen van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar(s), maar ook op dat van anderen. Als voorwaarden stelt De Die dat de klacht (a) niet op voorhand als kennelijk ongegrond wordt beoordeeld; en (b) de klager zelf niet alle betrokkenen kan identificeren; en/of (c) dat er ook niet-BIG-geregistreerde hulpverleners bij de casus betrokken zijn. De IGJ kan vervolgens een onderzoek uitvoeren naar de feitelijke toedracht van de klacht en de gedragingen van alle betrokken beroepsbeoefenaars. Naar aanleiding van onderzoek zou zij kunnen besluiten een tuchtklacht in te dienen tegen de overige betrokken beroepsbeoefenaars. Het tuchtcollege zou op diens beurt kunnen besluiten tot een gezamenlijke behandeling van de klachten. In het voorstel van De Die blijft het uitgangspunt van de individuele verantwoordelijkheid in het tuchtrecht overeind. Tevens bestaat er geen gevaar dat beroepsbeoefenaars zich kunnen verschuilen achter een onduidelijke collectieve of instellingsverantwoordelijkheid (hier komen we later in deze paragraaf op terug). Ingeval uit het onderzoek van de IGJ blijkt dat er ook beroepsbeoefenaars bij de zaak betrokken zijn die niet onder het tuchtrecht vallen, kan zij ook jegens deze beroepsbeoefenaars passende stappen zetten.²²⁰ Kastelein heeft zich in het verleden achter dit voorstel geschaard.²²¹

Dat de tuchtcolleges in het vooronderzoek zouden moeten signaleren of een klacht moet worden uitgebreid, gaat volgens een deel van onze gesprekspartners erg ver. Zij wijzen erop dat dit niet de rol van de tuchtrechter is: de tuchtrechter kan niet zowel (indirect) bepalen welke beroepsbeoefenaars moeten worden betrokken in de procedure als een tuchtrechtelijk oordeel vellen over de gedragingen van de beroepsbeoefenaars. Dat zou de negatieve beleving van de tuchtprocedure door

—
²¹⁵ Bol & Dute 2019.

²¹⁶ Bijvoorbeeld Bol & Dute 2019; Dute 2015; Rube 2013; Hubben 2012; Hout e.a. 2010; Legemaate e.a. 2010; Bakker 2000; Kastelein 2000; Kastelein 1991.

²¹⁷ Sijmons e.a. 2013, p. 189.

²¹⁸ *Stb.* 2018, 260.

²¹⁹ Sijmons & Hubben 2018.

²²⁰ De Die 2008.

²²¹ Kastelein 2009.

beroepsbeoefenaars mogelijk enkel versterken.²²² Tuchtcolleges zouden mede om die reden ook geen bericht aan de IGJ moeten kunnen verzenden als zij op basis van de voorliggende klacht inschatten dat er nog meer beroepsbeoefenaar(s) betrokken zijn bij een casus.

Kritisch is ook Rube.²²³ Zij vraagt zich af of het toekennen van een dergelijke bevoegdheid aan de IGJ wel voor de hand ligt. Indien het voorstel van De Die gevolgd wordt, zo stelt zij, houdt dat in dat de IGJ altijd en ongeacht de ernst van de klacht ingeschakeld moet kunnen worden als uit het vooronderzoek blijkt dat de klacht ook betrekking heeft op het handelen van anderen. Dit is niet in lijn met het eerder besproken beleid van de IGJ om enkel tuchtklachten in te dienen in geval van specifieke en/of structurele zaken.²²⁴ Bij zorgverlening in team- en netwerkverband is echter niet altijd sprake van de in het IGJ-beleid neergelegde criteria voor het indienen van een tuchtklacht. De IGJ werkt al jaren volgens het motto ‘zacht waar het kan, hard waar het moet’ en ziet onder andere het indienen van een tuchtklacht als ultimum remedium.²²⁵

Een aantal geïnterviewden laat zich kritisch uit over de vraag in hoeverre de IGJ daadwerkelijk (altijd) in staat is uit een casus de juiste beroepsbeoefenaar(s) te distilleren. Ook voor de IGJ kan het lastig zijn om de juiste beroepsbeoefenaar(s) aan te spreken, met name wanneer de dossiervoering tekortschiet. Het belang van goede dossiervoering, waarbij duidelijk is vastgelegd wie bij welk deel van de behandeling betrokken is en wie voor welk deel van de behandeling verantwoordelijk is, wordt door een deel van onze gesprekspartners dan ook benadrukt. Een en ander neemt niet weg dat de IGJ beter geëquipeerd is dan klagers om te onderzoeken wie de betrokkenen zijn in een casus.²²⁶ Dat het zelfs voor de IGJ lastig kan zijn om in complexe zaken, waarin sprake is van zorg geleverd in een team- of netwerkverband de juiste beroepsbeoefenaar(s) te achterhalen, ondersteunt de opvatting van een deel van de geïnterviewden dat het voor de klager veelal niet haalbaar is om in dergelijke situaties de juiste beroepsbeoefenaar(s) aan te spreken.

4.2.3 Vast aanspreekpunt om tuchtklacht tegen te richten

Een aantal geïnterviewden stelt dat een klager een vast aanspreekpunt zou moeten hebben om zijn tuchtklacht tegen te richten. Over de vraag wie als dit vaste aanspreekpunt moet fungeren, verschillen de geïnterviewden van mening. Sommige geïnterviewden geven er de voorkeur aan om dat bij een persoon te beleggen met wie de klager (het meeste) contact heeft gehad. Die persoon is voor de klager het aanknopingspunt van de klacht. Anderen wijzen er echter op dat dit tot gevolg heeft dat je je als beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk moet verantwoorden voor iets wat buiten jouw invloed ligt.

‘De procedure wordt over de rug van een individu gevoerd.’

Ook gingen de gedachten van onze gesprekspartners uit naar de zorgverlener die als regiebehandelaar optreedt of de leidinggevende van een team. Een geïnterviewde stelt bijvoorbeeld voor om klachten tegen arts-assistenten voortaan te richten tegen de teamleider. Op die manier zou schade aan de leden

—
²²² Zie ook par. 3.1.

²²³ Rube 2013.

²²⁴ *Handhavingsschema indienen van een tuchtklacht. Staatstoezicht op de Volksgezondheid*, 5 oktober 2009.

²²⁵ IGZ 2013.

²²⁶ Bol & Dute 2019; Bol & Dute 2019-II; Sijmons e.a. 2013, p. 189.

van het team worden voorkomen. Dat houdt echter wel in dat je als beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor iets wat niet binnen de cirkel van jouw invloed ligt. De meningen over voorgaande voorstellen waren verdeeld onder onze gesprekspartners. Zo werd de vraag opgeworpen hoe ver de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar zich dan gaat uitstrekken. Het introduceren van een vast aanspreekpunt voor de klager in het tuchtrecht strookt evenmin met het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid. De huidige lijn in de jurisprudentie is immers dat een beroepsbeoefenaar uitsluitend tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor eigen handelen en nalaten.²²⁷ Tegen die achtergrond sluit het ook niet aan bij de jurisprudentie over de rol van de regiebehandelaar.^{228, 229}

4.2.4 Tuchtklacht richten tegen team, maatschap of zorginstelling

Een voorstel dat verder herhaaldelijk is geopperd door een deel van onze gesprekspartners, is het introduceren van de mogelijkheid voor klagers om een klacht tegen een team, een maatschap of een zorginstelling in te dienen. Niet de betrokken beroepsbeoefenaar, maar de betreffende casus zou dan centraal staan in de tuchtprocedure. De situaties waarin klagers de verkeerde beroepsbeoefenaar(s) voor de tuchtrechter dagen, zouden daarmee fors moeten worden gereduceerd, zo is de achterliggende gedachte. Eerder onderzoek, verricht in het kader van de tweede evaluatie van de Wet BIG, laat een vergelijkbaar beeld zien. Uit het betreffende onderzoek volgt dat bij zowel de leden van de tuchtcolleges als bij advocaten de behoefte bestaat aan de mogelijkheid een tuchtklacht in te dienen tegen een collectief van beroepsbeoefenaars, zoals een maatschap of zorggroep. Nagenoeg alle advocaten die patiënten vertegenwoordigen (95%), kunnen zich hier in vinden, evenals een groot deel van de leden van de tuchtcolleges (82%).²³⁰

Ook in de literatuur zijn diverse voorstellen gedaan om een tuchtklacht tegen een groep te richten. Zo pleitte de Commissie Huls reeds in 2006 voor de mogelijkheid om een tuchtklacht in te dienen tegen een groep beroepsgenoten, mits het beroepsgenoten van dezelfde beroepsgroep betreft. In dit voorstel bepaalt de tuchtrechter bij aanvang van de tuchtprocedure of hij de zaken tegen de verschillende beroepsgenoten wil voegen of dat deze elk afzonderlijk worden behandeld. Zo zou de tuchtrechter voor de individuele leden van de groep de mate van verantwoordelijkheid en verwijtbaarheid kunnen vaststellen. Een eventuele maatregel wordt vervolgens uitgesproken jegens ieder individueel lid van de groep beroepsgenoten.²³¹ In de literatuur is dit voorstel voorzichtig positief ontvangen²³² en ook het kabinet schaarde zich erachter.²³³

Het achterliggende idee van de Commissie Huls spreekt ook Legemaate aan. Hij stelt voor dat het vooronderzoek gebruikt wordt om na te gaan hoe de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de groepsleden was, waarna de patiënt indien nodig, op grond van artikel 65c Wet BIG, zijn klacht kan

²²⁷ CTG 31 maart 2020, ECLI:N:TGZCTG:2020:100, r.o. 4.8; CTG 6 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:148, r.o. 4.10; CTG 18 april 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:100, r.o. 4.11.

²²⁸ CTG 29 januari 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:36.

²²⁹ Zie voor een verdere uitwerking van het regiebehandelaarschap par. 2.3.2.

²³⁰ Sijmons e.a. 2013, p. 166.

²³¹ Huls 2006, p. 40-41, 50.

²³² Gevers 2007, p. 520.

²³³ *Kamerstukken II 2007/08, 29279, nr. 61, p. 9.*

wijzigen of aanvullen. Opmerking behoeft in dat kader dat het vooronderzoek zich ingevolge artikel 66, tweede lid, Wet BIG verder mag uitstrekken dan het klaagschrift. Zodra duidelijk is tegen welke beroepsbeoefenaars welke klacht gericht is, kan het tuchtcollege deze klachten gevoegd behandelen en een oordeel vellen over de persoonlijke verantwoordelijkheid van elke betrokken beroepsbeoefenaar. Naar zijn mening zou op deze wijze het indienen van een klacht tegen een groep moeiteloos kunnen worden ingepast in het systeem van de Wet BIG.²³⁴

Ook een aantal geïnterviewden heeft voorgesteld om tijdens het vooronderzoek, en daarmee nog voordat de klacht ter zitting komt, te beoordelen of de klacht gericht is tegen de juiste beroepsbeoefenaar. Een geïnterviewde geeft aan dat er in de praktijk tijdens een vooronderzoek wel naar de formulering van de klacht gekeken wordt, maar dat de meeste vooronderzoekers terughoudend zijn om tegen de klager te zeggen dat de klacht is gericht tegen de verkeerde beroepsbeoefenaar(s). Toch ligt daar wel een taak voor de vooronderzoeker, zo stelt een andere geïnterviewde.

‘Anders wordt de klager als ware het bos ingestuurd.’

Dat de tuchtcolleges moeten signaleren, in het vooronderzoek dan wel in de procedure, of de klacht moet worden uitgebreid, vindt een deel van onze gesprekspartners erg ver gaan. Zij zijn van oordeel dat het niet aan de tuchtrechter is om zowel te bepalen welke beroepsbeoefenaars betrokken moeten worden in de procedure als een tuchtrechtelijk oordeel te vellen over de gedragingen van de beroepsbeoefenaars. Dat zou de negatieve beleving van de tuchtprocedure door beroepsbeoefenaars mogelijk enkel versterken. Hoewel ook de onderzoekers van de tweede wetsevaluatie een grotere rol voor de vooronderzoeker voorstonden, waarbij deze ambtshalve of op verzoek van klager de omvang van de klacht tot de behandeling ter zitting kon uitbreiden, stelden zij:

‘Het gaat naar onze mening te ver om deze bevoegdheid tot wijziging zodanig uit te breiden dat andere, door de klager niet aangeklaagde hulpverleners die tijdens de procedure naar voren komen als mogelijk bij de zaak betrokken partij, ambtshalve door het tuchtcollege “in staat van beschuldiging” kunnen worden gesteld. Dat staat op gespannen voet met de taak van het tuchtcollege als rechterlijke en onpartijdige instantie.’²³⁵

Ook in andere literatuur is erop gewezen dat de toekenning van een onderzoekersrol aan het tuchtcollege in het licht van artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) niet zonder problemen is. In het betreffende artikel is het recht van eenieder op een eerlijke behandeling van zijn zaak door een onafhankelijk en onpartijdig gerecht dat bij wet ingesteld is, verankerd. Rube wijst er in dat kader op dat een tuchtrechter die heeft vastgesteld welke individuele beroepsbeoefenaar betrokken moet worden in de tuchtprocedure, bij de verdere behandeling van de klacht niet voldoet aan het vereiste van onpartijdigheid. Zij bepleit de mogelijkheid om deze bevoegdheid toe te kennen aan de vooronderzoeker, waarbij deze ‘losgemaakt’ wordt van het tuchtcollege en een positie krijgt als onafhankelijke ‘openbare aanklager’ in het tuchtrecht. De

²³⁴ Legemaate 2021-II.

²³⁵ Sijmons e.a. 2013, p. 180.

vooronderzoeker zou in dit voorstel de bevoegdheid krijgen om, ingeval uit het vooronderzoek blijkt dat de klacht niet alleen het handelen van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar(s) betreft, maar ook ziet op gedragingen van anderen, ook tegen deze beroepsbeoefenaar(s) een klacht bij het tuchtcollege in te dienen.²³⁶

De Die liet zich kritisch uit over het voorstel van de Commissie Huls.²³⁷ Ze wees erop dat het voorstel veronderstelt dat de klager: weet wie de individuele leden van de groep vormen, dat de leden van de groep tot dezelfde beroepsgroep behoren én dat alle leden van de groep tuchtrechtelijk aan te spreken zijn. Nu aan deze drie voorwaarden in de zorg niet steeds voldaan zal zijn, meent zij dat het voorstel niet goed bruikbaar is. Klagers zouden het risico lopen ‘van de regen in de drup’ te geraken: als klagers de namen van alle betrokken beroepsbeoefenaars al weten te achterhalen, zal de ‘groepsbeoordeling’ volgens De Die al snel afstuiten op de constatering dat niet alle leden van de groep tot dezelfde beroepsgroep behoren.

Gevers heeft erop gewezen dat de aansprakelijkheid van samenwerkingsverbanden vragen oproepen over de juridische vormgeving. Deze vragen zouden niet zozeer spelen als men de aansprakelijkheid, zoals in het voorstel van de Commissie Huls, wil beperken tot het kunnen aanklagen van een team, waarna tegen de leden afzonderlijk een uitspraak wordt gedaan, maar wél als men het samenwerkingsverband zélf aansprakelijk zou willen stellen. De vraag is dan of daarvoor geen rechtspersoonlijkheid is vereist, maar ook welke maatstaven er (moeten) worden aangelegd alsook welke maatregelen een samenwerkingsverband opgelegd zou kunnen krijgen.²³⁸

In de door onze gesprekspartners gedane voorstellen zouden er ook maatregelen moeten kunnen worden opgelegd tegen het betreffende team, de maatschap of de zorginstelling. Een van de geïnterviewden stelt in dat kader dat het team, de maatschap of de zorginstelling daarvoor gelijkgesteld zou moeten worden aan de norm van de individuele zorgverlener. Doorhaling van het team, de maatschap of de zorginstelling zou dan de ultieme maatregel zijn (naast de waarschuwing, berisping, boete etc.). Voor het team, de maatschap of de zorginstelling zou dan wel een met het BIG-register vergelijkbare registratie in het leven geroepen moeten worden. Dat zou echter wel een wetswijziging vereisen. Een andere geïnterviewde is daarentegen van mening dat het oordeel van het tuchtcollege zich zou moeten beperken tot ‘gegrond’ of ‘ongeground’. Daarbij spreekt het tuchtcollege zich er bij een gegrondverklaring over uit dat het team, de maatschap of zorginstelling niet goed gehandeld heeft. De voorgestelde wijziging roept ook vragen op over de samenstelling en beoordeling van het tuchtcollege. In de interviews is opgemerkt dat de juridische toetsing kan worden bemoeilijkt omdat de tuchtcolleges een onderscheid moeten maken tussen de individuele verantwoordelijkheid die thans centraal staat in het tuchtrecht (heeft de arts in de maatschap een fout gemaakt) en de collectieve verantwoordelijkheid (wat betekent die fout voor de maatschap). Dit laatste vergt een toetsing waarmee het tuchtrecht in huidige vorm niet bekend is. Regels en normen, zoals in protocollen en richtlijnen, zijn toegesneden op de individuele beroepsbeoefenaar. De eerste tuchtnorm, geregeld in artikel 47, eerste lid, onder a, Wet BIG, lijkt dan ook geen basis te bieden voor toetsing van het handelen of nalaten van een collectiviteit. De tweede tuchtnorm, geregeld in artikel 47, eerste lid, onder b, Wet

²³⁶ Rube 2013.

²³⁷ De Die 2008.

²³⁸ Gevers 2007, p. 520.

BIG, zou die basis mogelijk wel kunnen bieden. ‘Enig ander [...] handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt’ biedt meer ruimte.

Ook De Die ziet diverse bezwaren tegen het tuchtrechtelijk aansprakelijk stellen van een team, instelling of organisatorische eenheid. Zo werpt zij de vraag op of afnemende individuele uitvoering van zorg of behandeling ook automatisch zou moeten leiden tot afnemende individuele verantwoordelijkheid, een vraag die zij ontkennend beantwoordt.

‘Hoeveel personen er ook betrokken zijn bij een zorgproces of behandeling, dit neemt niet weg dat ieder daarin een eigen aandeel heeft en dat elk van die bijdragen aan het geheel onderwerp van toetsing moet kunnen zijn. Een situatie waarin “de groep”, “het team” of “de instelling” aansprakelijk is, kan er gemakkelijk toe leiden dat de individuen die deel uitmaken van die entiteit zich achter het collectief kunnen verschuilen.’²³⁹

Vermeden moet worden dat individuen de verantwoordelijkheid van zich afschuiven onder verwijzing naar ‘de organisatie’ waardoor iedereen en uiteindelijk niemand verantwoordelijk is.²⁴⁰ Kastelein benadrukt op haar beurt dat het indienen van een tuchtklacht tegen een maatschap/personenvennootschap of vakgroep van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaars niet alle problemen rond de zorg in team- en netwerkverband oplost. Dit is volgens haar echter ook niet mogelijk via het tuchtrecht; het tuchtrecht ziet immers alleen op BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaars.²⁴¹

Meer specifiek ten aanzien van het introduceren van centrale collectieve aansprakelijkheid van een zorginstelling dan wel rechtspersoon heeft De Die zich eveneens negatief uitgelaten. Zo wijst ze erop dat een centrale collectieve aansprakelijkheid in het tuchtrecht het ketenzorgprobleem niet oplost, daar de afbakening tot ‘de instelling’ geen soelaas biedt. Niet zelden vindt samenwerking in de gezondheidszorg plaats binnen meer dan één instelling. Zij ziet dus een probleem ten aanzien van de mogelijkheid tot afbakening van een collectief in de zorg.²⁴² Rube oordeelt op vergelijkbare gronden dat ‘instellingstuchtrecht’ overwegend op bezwaren stuit²⁴³ en ook de onderzoekers van de tweede wetsevaluatie zagen geen heil in collectieve aansprakelijkheid.²⁴⁴ Dute sluit zich hierbij aan en benadrukt nogmaals dat een dergelijke mogelijkheid niet in lijn is met de persoonlijke verwijtbaarheid die leidend is in het tuchtrecht.²⁴⁵ Het onder het tuchtrecht brengen van een rechtspersoon kan in de literatuur aldus op weinig steun rekenen. Het zou miskennen dat een beroepsbeoefenaar zelf volledig tuchtrechtelijk aansprakelijk is voor het beroepsmatig handelen en geen recht doen aan het individuele karakter van het tuchtrecht.²⁴⁶ De meerwaarde van het onder het tuchtrecht brengen boven het aanklagen van

²³⁹ De Die 2008, p. 161-162.

²⁴⁰ De Die 2008.

²⁴¹ Kastelein 2019.

²⁴² De Die 2008, p. 161-162.

²⁴³ Rube 2013.

²⁴⁴ Sijmons e.a. 2013, p. 202.

²⁴⁵ Dute 2015.

²⁴⁶ Kastelein 2009.

individuele beroepsbeoefenaars wordt als beperkt gezien.²⁴⁷ Gevers heeft ter aanvulling opgemerkt dat voor zover het om een instelling gaat thans de Wkkgz geldt en dat er voor instellingen ook andere correctiemechanismen bestaan.²⁴⁸

Ook niet alle geïnterviewden zien heil in het voorstel om een vorm van groepsaansprakelijkheid te introduceren. De uit de literatuur volgende bezwaren vormen daarbij een belangrijk argument. Zij benadrukken dat het haaks staat op het uitgangspunt van het huidige tuchtrecht, en de daarin centraal staande persoonlijke verwijtbaarheid. Een andere kanttekening die wordt geplaatst, is of de individuele verantwoordelijkheid hier niet verdampst. En in relatie tot de eerste onderzoeksvraag, of iemand zich nog wel écht verantwoordelijk voelt om te leren van de tuchtprocedure. Wie leert er als een tuchtklacht zich richt tegen de groep? Het individu (verweerder), de beroepsgroep of het veld? Daar staat tegenover dat andere geïnterviewden aangeven dat het tuchtrecht júíst meer lerend zou kunnen worden door de individuele beoordeling naar de achtergrond te verplaatsen en de nadruk op de beoordeling van de groep te leggen. In het verlengde daarvan wordt benoemd dat als het tuchtrecht door beroepsbeoefenaars meer als lerend zou worden gezien, ze ook minder terughoudend zijn met het delen van informatie met de klager. Hier is dus een tweedeling in opvattingen zichtbaar. Kanttekening hierbij is evenwel of het terecht is dat beroepsbeoefenaars terughoudend zijn met het delen van informatie. Zoals reeds is benoemd, ligt het in lijn met de wet dat de klager, indien deze daar navraag naar doet, bijvoorbeeld geïnformeerd wordt over wie bij de behandeling betrokken zijn (geweest). Verder werd benoemd dat het lastig is om klagen tegen een team te introduceren in het tuchtrecht, nu er in een team veelal sprake is van verschillende rollen en verschillende beoordelingskaders voor iedereen die betrokken is geweest bij de zorgverlening.

Ten aanzien van de impact van dit voorstel op de klager is eveneens een tweedeling zichtbaar. Aan de ene kant benoemt een deel van de geïnterviewden dat het voor de klager erg prettig is dat hij zich tot één centraal aanspreekpunt kan richten. Hij heeft dan niet langer de taak om uit te zoeken welke beroepsbeoefenaar verantwoordelijk is voor welk deel van de zorgverlening als daarin iets misgaat. Tevens is geopperd dat het voor klagers ook gevoelsmatig makkelijker zou zijn om te klagen over een team- of netwerkverband of zorginstelling, in plaats van over een individu. Aan de andere kant zijn er diverse geïnterviewden die stellen dat klagers het mogelijk helemaal niet fijn vinden als voor hen bepaald wordt tegen wie zij hun klacht moeten richten. Daarbij wordt benadrukt dat het voor de klager belangrijk is dat er een individuele persoon aan de andere kant van de 'tafel' staat.

Als laatste werpt een aantal van onze gesprekspartners de vraag op in hoeverre het voorstel een aanvulling vormt op de huidige mogelijkheden. Teams, maatschappen en zorginstellingen kunnen al worden aangesproken op eventuele fouten, alleen niet in het kader van het tuchtrecht. Wel is de route op grond van de Wkkgz mogelijk of, in daartoe geëigende reikende situaties, het bestuurs-, civiele of strafrecht. Ook zijn er diverse buitenwettelijke opties te duiden. Voor een meer uitgebreide uitwerking ter zake verwijzen wij naar paragraaf 2.4.

²⁴⁷ Huls 2006, p. 40-41.

²⁴⁸ Gevers 2007.

4.3 Individuele gerichtheid van het tuchtrecht

Een tweede punt dat uit de gesprekken met de geïnterviewden naar voren komt, is dat een individu tuchtrechtelijk aangesproken kan worden voor zijn aandeel in wat is misgegaan bij zorg verleend in team- of netwerkverband, terwijl andere leden van het team of netwerk ‘buiten schot’ blijven. Ook de tweede wetsevaluatie schetst dit beeld.²⁴⁹ Dit wordt ervaren als oneerlijk. Zorgverlening is in de praktijk veelal een teamverantwoordelijkheid, maar in de tuchtprocedure word je als individu aangesproken.²⁵⁰

“Dit was in de praktijk een teamverantwoordelijkheid, en toch komt alles bij mij neer.”

Door deze beleving van het tuchtrecht voelen individuele beroepsbeoefenaars zich vaak het slachtoffer. Zoals reeds aan bod is gekomen in paragraaf 3.2.1, hebben de geïnterviewden aandacht gevraagd voor de feitelijke beleving van beroepsbeoefenaars in de tuchtprocedure. Een groot aantal van hen ervaart het als een ingrijpende procedure, die hun niet alleen veel tijd kost, maar hen ook emotioneel aangrijpt. Het individuele karakter van het tuchtrecht maakt daarbij juist dat het tuchtrecht erg persoonlijk voelt. Meerdere gesprekspartners hebben aangegeven dat een tuchtprocedure voelt alsof daarin wordt geoordeeld over de kwaliteit en integriteit van de verwerend zorgverlener. Een aantal geïnterviewden geeft aan dat de individualiteit van het tuchtrecht bijdraagt aan de beleving dat het tuchtrecht bestraffend is. Het individu ervaart het als een tik op de vingers. De preventieve werking wordt niet altijd gezien en dat is van invloed op het lerend effect van het tuchtrecht. Ook hieruit volgt dus de samenhang tussen de eerste en tweede onderzoeksvraag.²⁵¹

Tegelijkertijd ziet een deel van onze gesprekspartners geen grote bezwaren tegen de individualiteit van het tuchtrecht. Zo wordt door een geïnterviewde bijvoorbeeld aangegeven dat dit vanuit juridisch perspectief niet per se een probleem is:

‘Het tuchtrecht is namelijk gericht op de persoonlijke verwijtbaarheid en het dienen van het algemeen belang. Vanuit deze aspecten wordt door het tuchtcollege gekeken naar het handelen of nalaten van een beroepsbeoefenaar.’

Een andere geïnterviewde stelt dat de individuele gerichtheid van het tuchtrecht niet zo’n groot probleem zou zijn als een beroepsbeoefenaar naar aanleiding van een tuchtklacht een advies kan krijgen in plaats van een opgelegde maatregel.

‘Als we afgaan van het “schuldenarensysteem” kunnen we veel meer leren van een casus.’

Ook hier is de samenhang tussen de eerste en tweede onderzoeksvraag zichtbaar.²⁵²

²⁴⁹ Sijmons e.a. 2013, p. 179.

²⁵⁰ Beginsel van ‘persoonlijke verwijtbaarheid’: CTG 31 maart 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:100, r.o. 4.8; CTG 6 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:148, r.o. 4.10; CTG 18 april 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:100, r.o. 4.11.

²⁵¹ Zie par. 3.1 en 3.2 van dit rapport.

²⁵² Zie par. 3.1 en 3.2 van dit rapport.

Onze gesprekspartners hebben ten aanzien van de individualiteit van het tuchtrecht, en het als oneerlijk ervaren daarvan, twee verbeterrichtingen voorgedragen. Allereerst is gesteld dat er voor organisatorische en procesmatige aspecten eigenlijk geen plaats is in de huidige tuchtprocedure. Deze aspecten zouden dan ook buiten de tuchtprocedure moeten blijven en kunnen worden ondergebracht in alternatieve procedures zoals de interne klachtenprocedure op grond van de Wkkgz.²⁵³ Daarnaast is ook in dit kader geopperd om in het tuchtrecht de mogelijkheid te introduceren om een klacht te richten tegen een team, maatschap of zorginstelling. Ter voorkoming van doublures wordt dit laatste voorstel enkel besproken voor zover het voor de in de onderhavige (sub)paragraaf centraal staande thematiek nog tot aanvullende of andere inzichten leidt.²⁵⁴

4.3.1 Organisatorische en procesmatige aspecten buiten de tuchtprocedure en onderbrengen in alternatieve procedures

In een aantal van de gesprekken die we hebben gevoerd, is ten aanzien van de individuele gerichtheid van het tuchtrecht benoemd dat men niet zou moeten trachten om ook (alle) organisatorische en procesmatige aspecten te toetsen binnen het kader van een tuchtprocedure. Voor de toetsing van deze aspecten van de zorgverlening bestaan al andere mogelijkheden naast het tuchtrecht. Om de ervaren druk van de individuele gerichtheid van het tuchtrecht te verminderen wijst een deel van de geïnterviewden bijvoorbeeld op het meer inzetten op een laagdrempelige vorm van klachtenafhandeling (conform het doel van de Wkkgz).²⁵⁵ De ratio hierachter is onder andere dat er binnen een team- en netwerkverband ook fouten gemaakt kunnen worden doordat de randvoorwaarden voor goede zorg (conform de Wkkgz)²⁵⁶ in een instelling niet op orde zijn. Gedacht kan worden aan gevolgen van een tekort aan gekwalificeerde zorgverleners of aan een tekort aan goede ondersteunende zorgmiddelen. De route van laagdrempelige klachtenafhandeling in het kader van de Wkkgz heeft in dergelijke situaties de voorkeur boven het tuchtrecht, aldus de betreffende geïnterviewden. Een zorginstelling zou daarbij ook haar verantwoordelijkheid dienen te nemen om de betrokken beroepsbeoefenaars te ondersteunen en te faciliteren. In dat kader zou er ook aandacht moeten zijn voor het leren van de klacht binnen de organisatie.²⁵⁷

Andere geïnterviewden stellen zich daarentegen op het standpunt dat het feit dat organisatorische en procesmatige aspecten slechts beperkt geadresseerd kunnen worden binnen het tuchtrecht,²⁵⁸ wél op diverse bezwaren stuit. Het voornaamste bezwaar dat genoemd wordt, ziet op het lerend vermogen ter zake. In paragraaf 4.4.2 gaan wij hier nader op in. Uit onderzoek verricht in het kader van de tweede wetsevaluatie volgt dat volgens 55% van de tuchtcolleges en 70% van de advocaten die beroepsbeoefenaars vertegenwoordigen, klachten over organisatorische tekortkomingen niet aan het tuchtcollege voorgelegd moeten worden. Voor de behandeling van dergelijke klachten wordt de klachtenprocedure als de geëigende weg gezien. Slechts 19% van de advocaten van patiënten is die mening toegedaan. Daarnaast heeft een deel van de leden-juristen van de tuchtcolleges in dat kader

²⁵³ Art. 13 e.v. Wkkgz.

²⁵⁴ Voor de meer uitgebreide uitwerking van dit voorstel verwijzen we naar par. 3.3.1 van dit rapport.

²⁵⁵ Art. 13 e.v. Wkkgz. *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, nr. 3, p. 12 (MvT). Zie ook Friele e.a. 2021, p. 26.

²⁵⁶ Art. 2 Wkkgz.

²⁵⁷ Zie ook par. 2.4.

²⁵⁸ Zie par. 2.3.

aangegeven dat samenwerking en ketenzorg niet in het tuchtrecht thuishoren, omdat deze van oudsher bedoeld zijn om individuele beroepsbeoefenaars aan te spreken.²⁵⁹

4.3.2 Tuchtklacht richten tegen team, maatschap of zorginstelling

Het tweede verbeterpunt dat door onze gesprekspartners in het kader van de onderhavige (sub)paragraaf is aangedragen, is ook hier de mogelijkheid om een tuchtklacht te richten tegen een team, maatschap of zorginstelling, waarbij ook maatregelen opgelegd kunnen worden.

‘Daarmee haal je de druk weg bij het individu en verleg je deze wat meer naar het samenwerkingsverband of de zorginstelling.’

Door een klacht te richten tegen een dergelijk team- of netwerkverband of een zorginstelling komt de toetsing van de betreffende casus meer centraal te staan. De nadruk op de individuele gerichtheid en persoonlijke verwijtbaarheid van het tuchtrecht vermindert daarmee. Dit is echter ook, zoals in de voorgaande (sub)paragraaf reeds besproken, direct een van de bezwaren waarop in de literatuur en door een aantal geïnterviewden is gewezen. Anderzijds is in de interviews opmerkt dat het tuchtrecht momenteel aanvoelt als ‘blaming and shaming’, hetgeen kan leiden tot een gevoel van onrechtvaardigheid in geval van een structurele gebeurtenis. Een mogelijkheid om een klacht in te dienen tegen een team, netwerk of zorginstelling waarbij de casus meer centraal staat, wordt ter zake als oplossing benoemd.

De opvatting die bij een deel van de geïnterviewden ten grondslag ligt aan het voorstel om de tuchtklacht tegen een team, maatschap of zorginstelling te richten, is dat het niet altijd ‘eerlijk’ is om bepaalde tekortkomingen in zorgverlening die is geboden in een team- en netwerkverband, aan het individu toe te rekenen. In de woorden van een geïnterviewde:

‘Soms deugen systemen niet of zijn er gewoontes ingeslopen. Kun je dat het individu aanrekenen?’

Anderen benadrukken dat de huidige wijze waarop het tuchtrecht geregeld is, waarbij uitgegaan wordt van individuele verantwoordelijkheid, niet meer aansluit bij de wijze waarop veel zorg inmiddels geregeld wordt:

‘Het tuchtrecht is te traditioneel ingericht en mist de grote organisaties. Het model is achterhaald.’

Een aantal van onze gesprekspartners heeft erop gewezen dat door de huidige wijze waarop het tuchtrecht geregeld is, het individu soms gebruikt wordt om een grotere groep aan te spreken. Dat roept discussie op wat betreft de proportionaliteit. De vraag die daarbij werd opgeworpen, is of je het individu kan gebruiken om het algemeen belang te dienen. Deze vraag is door een aantal geïnterviewden ontkennend beantwoord. Zij zijn van mening dat toetsing van de casus centraal moet staan en dat het introduceren van de mogelijkheid om een tuchtklacht in te dienen tegen een team, netwerk of zorginstelling soelaas biedt.

—
²⁵⁹ Sijmons e.a. 2013, p. 179.

4.4 Tekortkomingen in team- en netwerkverband en organisatorische tekortkomingen kunnen onvoldoende geadresseerd worden in het tuchtrecht

Het derde en laatst aangedragen punt door onze gesprekspartners is dat tekortkomingen in team- en netwerkverband en organisatorische tekortkomingen onvoldoende kunnen worden geadresseerd in het tuchtrecht. Daarbij is met name aandacht gevraagd voor het kwaliteitsaspect dat daarmee gemoeid is. Een deel van de geïnterviewden geeft aan dat doordat het tuchtrecht gericht is op het individu, belangrijke aspecten van de zorgverlening in team- en netwerkverband niet aan tuchtrechtelijke toetsing kunnen worden onderworpen. Dit komt volgens hen het lerend effect van het tuchtrecht niet ten goede. Opmerking behoeft dat het tuchtrecht, zij het in beperkte mate, een aantal handvatten en mogelijkheden biedt om aspecten van zorgverlening in team- en netwerkverband en organisatorische aspecten tuchtrechtelijk te toetsen.²⁶⁰ Een aanzienlijk deel van de geïnterviewden was niet volledig bekend met de wijze waarop de tuchtcolleges momenteel omgaan met tuchtklachten waarbij sprake is van samenwerking en organisatorische aspecten mogelijk een rol spelen. Ook de jurisprudentie op dit vlak was geen algemeen bekend goed.

In deze (sub)paragraaf komen twee verbeterrichtingen aan bod om tegemoet te komen aan de door onze gesprekspartners geconstateerde tekortkoming dat zorgverlening in team- en netwerkverband en organisatorische tekortkomingen onvoldoende kan worden geadresseerd in het tuchtrecht. In dat kader is, ook ten aanzien van het in de onderhavige (sub)paragraaf centraal staande spanningsveld, zowel de mogelijkheid genoemd om een tuchtklacht tegen een team, maatschap of zorginstelling in te dienen, als de overweging om organisatorische en procesmatige aspecten buiten de tuchtprocedure te houden en onder te brengen in alternatieve procedures.

4.4.1 Tuchtklacht richten tegen team, maatschap of zorginstelling

Een terugkerende oplossing voor alle in deze paragraaf besproken knelpunten is het introduceren van de mogelijkheid om een tuchtklacht tegen een team, maatschap of zorginstelling te richten. Voor de meer uitgebreide bespreking hiervan verwijzen we naar paragraaf 4.2.4. In deze (sub)paragraaf wordt het genoemde voorstel enkel besproken voor zover dat betrekking heeft op de stelling dat tekortkomingen in team- en netwerkverband en organisatorische tekortkomingen onvoldoende kunnen worden geadresseerd in het tuchtrecht.

Het indienen van een tuchtklacht tegen een team, maatschap of zorginstelling zou ertoe moeten leiden dat tekortkomingen in team- en netwerkverband en organisatorische tekortkomingen (beter) kunnen worden geadresseerd in het tuchtrecht. Door de casus centraal te stellen komt men tegemoet aan de wens dat de tuchtrechter zich ook kan uitlaten over tekortkomingen in team- en netwerkverband en organisatorische tekortkomingen. Voor zover het gaat over het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening wordt door enkele geïnterviewden benoemd dat rechtelijke toetsing van dergelijke aspecten toegevoegde waarde heeft. Er vindt dan een onafhankelijke toetsing plaats waarvan de uitkomsten openbaar toegankelijk zijn. Een en ander zou het lerend effect moeten vergroten. Deze visie wordt niet door al onze gesprekspartners gedeeld. Zij vragen zich af wie er van een tuchtklacht leert als

—
²⁶⁰ Zie uitgebreider par. 2.3.

deze gericht is tegen een groep. Het individu (verweerder), de beroepsgroep of het veld? Verdampst de individuele verantwoordelijkheid niet door 'de groep' aan te spreken? Een geïnterviewde wijst er in dat kader op dat zowel de mogelijkheid om tuchtrechtelijk ter verantwoording geroepen te worden als het daadwerkelijk doorlopen van de tuchtprocedure grote impact heeft op beroepsbeoefenaars. Die impact zou je verliezen bij het tuchtrechtelijk aanspreken van een groep en ook niet bereiken met een andere vorm van klachtenbehandeling.

Het voorstel om een tuchtklacht tegen een team, maatschap of zorginstelling in te dienen komt tegemoet aan de gevoelde behoefte om ook iets te kunnen zeggen over de omstandigheden waaronder een individu werkzaam is (geweest), alsook de behoefte om tekortkomingen in team- en netwerkverband en organisatorische tekortkomingen mee te nemen in de tuchtrechtelijke toetsing en ter zake een terugkoppeling te geven aan het betreffende team- of netwerkverband of de zorginstelling. Anderen constateren eveneens dat het tuchtrecht gericht is op individuen en men in de zorg steeds meer is gaan samenwerken. Hoewel het tuchtrecht er niet op ingericht is om dit aan de orde te stellen, zien zij dat niet per se als bezwaarlijk. Zij merken op dat er alternatieven zijn om als team- of netwerkverband te leren van klachten.²⁶¹

'We willen van alles onder het tuchtrecht scharen maar soms geldt "less is more". Er zijn al veel goede dingen. Kijk of dit goed werkt en wat er beter kan. Beperk je tot individuele beroepsbeoefenaars.'

4.4.2 Organisatorische en procesmatige aspecten buiten de tuchtprocedure en onderbrengen in alternatieve procedures

Een aantal geïnterviewden heeft erop gewezen dat het geconstateerde spanningsveld tussen enerzijds de individuele gerichtheid van het tuchtrecht en anderzijds de praktijk dat steeds meer zorg in team- en netwerkverband wordt geleverd, niet volledig op te lossen is. Een wijziging in het tuchtrecht waarbij meer ruimte zou ontstaan voor tuchtrechtelijke toetsing van team- en netwerkverbanden, is volgens hen niet te verenigen met de individuele verwijtbaarheid, hetgeen de basis vormt van de Wet BIG. Zij zien dan ook geen heil in allerlei grootschalige wijzigingen in het tuchtrecht om tuchtrechtelijke toetsing van een team- of netwerkverband mogelijk te maken. Gewezen wordt op de al bestaande mogelijkheden die het tuchtrecht biedt en naar de mogelijkheden die buiten het tuchtrecht bestaan om dergelijke kwesties aan toetsing te onderwerpen. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om, op grond van de tweede tuchtnorm, een tuchtklacht in te dienen die ziet op de meer organisatorische en procesmatige kant van de zorgverlening.^{262, 263} Verder wordt gewezen op mogelijkheden die er zijn op grond van de Wkkgz, alsook de diverse buitenwettelijke instrumenten om de meer organisatorische en procesmatige aspecten te toetsen en te verbeteren.²⁶⁴

—
²⁶¹ Zie ook par. 2.4.

²⁶² *Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 38-39.* Zie ook Sijmons & Hubben 2018; Bol & Dute 2016.

²⁶³ Zie uitgebreider par. 2.3.

²⁶⁴ Zie uitgebreider par. 2.4.

'De wereld buiten het tuchtrecht is groot en belangrijk. Het tuchtrecht blijft gewoon tuchtrecht. Je kunt proberen het veelomvattend te maken maar het wordt niet meer. Richt je op het tuchtrecht en wat het is. Verzin niet allemaal constructies om maar meer onder het tuchtrecht te laten vallen.'

Een aantal geïnterviewden ziet in dat kader veeleer verbeter ruimte in het bespreken van tuchtrechtelijke uitspraken in de werksetting om zo te bevorderen dat het team- of netwerkverband optimaal leert van de tuchtuitspraak tegen het individu. Een geïnterviewde stelt in het verlengde daarvan voor:

'Het zou bijvoorbeeld een idee zijn om na een tuchtzaak terugkoppeling te vragen van een ziekenhuis over wat ze gedaan hebben om het verwijtbare incident in de toekomst te voorkomen, in plaats van alleen een individu een waarschuwing te geven.'

De betreffende geïnterviewde ziet daarbij een rol weggelegd voor het tuchtcollege en de IGJ.

'Tuchtuitspraken komen terecht bij de IGJ dus die zou een evaluatie kunnen houden om te kijken wat voor effect de uitspraak in de praktijk heeft gehad.'

Uit de gesprekken die wij hebben gevoerd, volgt dat het in een aantal zorginstellingen al gangbaar is dat een tuchtuitspraak wordt gedeeld in de werksetting. Vervolgens wordt dan bezien op welke wijze er iets met de uitspraak gedaan kan, dan wel moet, worden. Ter illustratie wordt genoemd dat de jurist van een ziekenhuis de casus samen met de betrokken beroepsbeoefenaar terugkoppelt naar andere zorgverleners in het ziekenhuis. Ook is door de geïnterviewden benoemd dat belangrijke (tucht)uitspraken structureel besproken worden door de juristen en ethici die zijn verbonden aan het ziekenhuis. Daarbij gaat het dan om tuchtuitspraken die betrekking hebben op een beroepsbeoefenaar die verbonden is aan het ziekenhuis, alsook uitspraken van beroepsbeoefenaars die dat niet zijn. Benoemd werd dat dergelijke besprekingen invloed kunnen hebben op de richtlijnen in het ziekenhuis en de interne adviezen die gegeven worden aan zorgverleners.

'Sommige maatschappen of secties gebruiken tuchtklachten ook echt als leer- of verbeterpunt voor een team.'

De ervaring van een aantal geïnterviewden daarbij was dat wanneer bleek dat de randvoorwaarden in een organisatie niet op orde waren, dit ertoe leidde dat de protocollen aangepast werden. Een geïnterviewde merkt in het verlengde daarvan op dat zolang er binnen de beroepsgroep maar besef is dat het oordeel van de tuchtrechter belangrijk is, ziekenhuizen zullen volgen en leren van de uitspraken. In hoeverre een dergelijke werkwijze in alle zorginstellingen en andersoortige werksettingen staande praktijk is, is geen onderwerp geweest van dit onderzoek. Wel merkten diverse gesprekspartners op dat de hierboven beschreven situatie, of variaties daarop, wel een wenselijke uitkomst van een tuchtprocedure betreffen. Het belang hiervan zou dan ook moeten worden benadrukt. Tevens is erop gewezen dat er in plaats van het tuchtrecht in te zetten bij klachten over zorg geleverd in team- en netwerkverband, er meer zou kunnen worden ingezet op een laagdrempelige vorm van

klachtenafhandeling (conform het doel van de Wkkgz). De achterliggende gedachte hierbij is dat er binnen team- en netwerkverbanden ook fouten gemaakt kunnen worden doordat de randvoorwaarden voor goede zorg (conform de Wkkgz)²⁶⁵ in een instelling niet op orde zijn. In dergelijke situaties heeft de route van laagdrempelige klachtenafhandeling in het kader van de Wkkgz volgens de betreffende geïnterviewden de voorkeur boven het tuchtrecht. Het biedt volgens hen de mogelijkheid om te onderzoeken waar in de organisatie de eventuele tekortkoming is veroorzaakt. In dat kader zou een zorginstelling ook haar verantwoordelijkheid dienen te nemen om de betrokken beroepsbeoefenaars te faciliteren en ondersteunen. Daarbij zou ook aandacht moeten zijn voor het leren van de klacht binnen de organisatie.

In lijn daarmee is het, reeds in paragraaf 3.3.3 besproken, voorstel van een geïnterviewde om de tuchtprocedure zodanig aan te passen dat er een tussenstap wordt ingevoerd, waarbij de klacht gegrond wordt verklaard en de beroepsbeoefenaar in de gelegenheid wordt gesteld een plan van aanpak voor te leggen dat herhaling van hetgeen waarop de klacht ziet, dient te voorkomen. Het tuchtcollege betreft het plan van aanpak bij de einduitspraak.

²⁶⁵ Art. 2 Wkkgz.

5 Analyse

In dit hoofdstuk vindt een reflectie plaats op de onderzoeksbevindingen. We maken een beoordeling van de in hoofdstuk 3 en 4 besproken voorstellen voor verbetering. Op diverse punten blijkt dat de twee onderzoeksvragen raakvlakken hebben. In paragraaf 5.1 besteden we daarom aandacht aan algemene bevindingen. In paragraaf 5.2 staat de verbetering van de lerende werking van het tuchtrecht centraal, met in paragraaf 5.2.1 het leren door de groep en in paragraaf 5.2.2 het leren door de verwerend zorgverlener in een procedure. Paragraaf 5.3 gaat over team- en netwerkverantwoordelijkheid.

5.1 Het tuchtrecht in de gezondheidszorg: een reflectie

Het tuchtrecht heeft tot doel het lerend vermogen van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen. Met het tuchtrecht worden de normen van het professionele handelen verduidelijkt en aangescherpt. Daarbij is de achterliggende gedachte dat er zowel op individueel als groepsniveau een lerende werking van uitgaat. De individuele beroepsbeoefenaar leert van zijn tuchtzaak en de groep leert wanneer andere beroepsbeoefenaars kennisnemen van de uitspraak en daarvan leren. Tevens kunnen met het tuchtrecht disfunctionerende beroepsbeoefenaars worden gecorrigeerd en eventueel worden uitgesloten van de beroepsuitoefening.²⁶⁶

Het tuchtrecht is niet het enige instrument dat bijdraagt aan het realiseren van het genoemde doel. Uit de parlementaire geschiedenis volgt ook dat het tuchtrecht gezien moet worden in het licht van alle bestaande kwaliteitsbevorderende en -bewakende mechanismen voor de desbetreffende beroepsgroep.²⁶⁷ Onzes inziens moeten zowel de in dit onderzoek gesignaleerde tekortkomingen in het tuchtrecht als de voorgestelde verbeteringen ter zake dan ook in dat licht worden beoordeeld. Zoals reeds in kaart is gebracht in paragraaf 2.4, bestaan er naast het tuchtrecht immers nog diverse andere mogelijkheden, die in sommige gevallen ook de meer geëigende weg zijn om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen. Zo kan bijvoorbeeld in bepaalde situaties de meer laagdrempelige weg om een klacht in te dienen op grond van de klachtenregeling zoals verankerd in de Wkkgz veeleer de aangewezen route zijn om een gebeurtenis aan de kaak te stellen.

Van belang is niet enkel dat het tuchtrecht fungeert binnen een context van meerdere kwaliteitsbevorderende en -bewakende instrumenten. Ook hetgeen 'eigen' is aan het tuchtrecht, vormt een relevant kader om in gedachten te houden bij de waardering van de gesignaleerde tekortkomingen en voorgestelde verbeteringen in het tuchtrecht. Het tuchtrecht is in essentie een procedure op tegenspraak, waarbij recht gesproken wordt en maatregelen opgelegd kunnen worden, door een college bestaande uit juristen én beroepsbeoefenaars, en waarbij het gehanteerde toetsingskader uit wettelijke normen en beroepsnormen bestaat.²⁶⁸ De zitting in een tuchtprocedure is dus geen informeel gesprek tussen partijen onder leiding van het tuchtcollege. Het is ook geen sessie waarin de zorgverlener vrij met deskundigen van gedachten wisselt over wat er beter zou kunnen. Op de zitting lichten partijen hun

²⁶⁶ Sijmons e.a. 2013, p. 148.

²⁶⁷ *Kamerstukken II* 1986/87, 19522, nr. 7, p. 75.

²⁶⁸ Bol 2021, p. 243.

standpunten toe en stelt het tuchtcollege vragen, zodat het tuchtcollege de informatie vergaart die nodig is om een oordeel te geven over de klacht.

Relevant is voorts dat het tuchtrecht is gericht op de individuele beroepsbeoefenaar: persoonlijke verwijtbaarheid is het uitgangspunt.²⁶⁹ Dit uitgangspunt vormt een beperking voor hoe ver tuchtrechtelijke toetsing kan reiken. Immers, een klacht leidt uitsluitend tot tuchtrechtelijke veroordeling als het individu een persoonlijk verwijt kan worden gemaakt. Deze constatering *an sich* hoeft niet problematisch te zijn, mits die leemte in het tuchtrecht ingevuld wordt door andere kwaliteitsbevorderende en -bewakende instrumenten.

Verder merken we op dat de wetgever heeft gekozen voor het toekennen van de klachtbevoegdheid aan particuliere klagers onder de Wet BIG en het bieden van een stevige procespositie aan die klagers. Daarmee is de toegang tot en deelname aan de tuchtprocedure opengesteld voor personen die niet in een professionele hoedanigheid van die klachtbevoegdheid gebruikmaken. Dat heeft noodzakelijkerwijs tot gevolg dat klachten worden ingediend door partijen die minder kennis van en inzicht in het tuchtrecht hebben dan de IGJ, als toezichthouder en ‘professionele klager’. De niet-professionele klager heeft ook de bevoegdheden niet om nadere informatie in te winnen over de toedracht en context van de gedraging waarover de klacht gaat. Ook zal de niet-professionele klager een andere afweging maken dan de IGJ over de vraag of het opportuun is een klacht in te dienen. Zolang de wetgever de keuze om het laten voeren van een procedure in het algemeen belang door een niet-professionele partij handhaaft, is de vraag hoe de klager kan worden ondersteund in zijn keuze voor het tuchtrecht en het formuleren van een adequate tuchtklacht.

5.2 Lerende werking tuchtrecht

De klachtdichtheid in het tuchtrecht onder de Wet BIG is niet hoog. Slechts een klein deel van de BIG-geregistreerde zorgverleners krijgt jaarlijks een tuchtklacht tegen zich ingediend. In de meeste gevallen worden die klachten bovendien ongegrond verklaard. En als de klacht al gegrond wordt verklaard, wordt in de meeste gevallen geen maatregel, een waarschuwing of een berisping opgelegd.

Bevoegdheidsbeperkende of -ontnemende maatregelen zijn een bijzonderheid. Waar het gaat om de effectiviteit van het tuchtrecht als instrument ter bewaking en bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, moet de tuchtrechter het dus niet hebben van de bevoegdheid om in te grijpen in de bevoegdheden van een zorgverlener voor de beroepsuitoefening. De lerende werking van de tuchtprocedure zit veel meer in de uitspraak en (voor de verwerend zorgverlener) in het doorlopen van de procedure zelf. De uitspraken en het verloop van de procedure: die moeten de brandstof vormen voor de lerende werking. Onverschilligheid van zorgverleners ten aanzien van tuchtklachten en tuchtrechtelijke uitspraken zou daarom misschien wel de grootst denkbare bedreiging zijn van de effectiviteit van het tuchtrecht.

²⁶⁹ Huls 2006, p. 40. Zie bijvoorbeeld CTG 31 maart 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:100, r.o. 4.8; CTG 6 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:148, r.o. 4.10; CTG 18 april 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:100, r.o. 4.11.

Van onverschilligheid van de verwerend zorgverlener of de overige leden van de beroepsgroep lijkt geenszins sprake. Het lerend potentieel van het tuchtrecht wordt echter ook niet optimaal benut. In tabel 6, afkomstig uit paragraaf 1.3, is de probleemanalyse zoals die volgt uit hoofdstuk 3, schematisch weergegeven.

Tabel 6: probleemanalyse leren

	De verwerend zorgverlener	De beroepsgroep
Incidenteel		Het lerend potentieel van het tuchtrecht voor de beroepsgroep wordt onderbenut.
Systematisch	<p>Staat de negatieve beleving van de tuchtprocedure door de verweerder in de weg aan het systematisch leren?</p> <p>In de tuchtprocedure kan systematisch leren meer worden ondersteund.</p>	Het lerend potentieel van het tuchtrecht voor de beroepsgroep wordt onderbenut.

Hierna bespreken we de drie verbeterpunten en de voorstellen die daartoe zijn gedaan, te weten: verbeteringen ten aanzien van het lerend potentieel van het tuchtrecht voor de beroepsgroep (paragraaf 5.2.1), de negatieve impact van de tuchtprocedure op de verwerend zorgverlener en het in de tuchtprocedure meer stimuleren van systematisch leren (paragraaf 5.2.2).

5.2.1 Leren door de groep

Probleemanalyse

Onder de geïnterviewden is vrijwel onomstreden dat meer kan worden geleerd van tuchtrechtelijke jurisprudentie dan nu het geval is. In paragraaf 3.2 is nader in kaart gebracht waar die verbeterruimte zit en zijn veel praktische voorstellen van geïnterviewden besproken voor verbetering van de lerende werking van het tuchtrecht voor de groep. De voorstellen beginnen met het geschikter maken van de motivering van de uitspraken voor de beroepsgroep om van te leren. Dat kan enerzijds door ingrepen te doen in de klachten en anderzijds door de motivering zelf aan te passen. Verder zal het verbeteren van de toegankelijkheid van en communicatie over tuchtrechtelijke uitspraken het mogelijk maken om de relevante elementen uit tuchtrechtelijke jurisprudentie beter aan zorgverleners over te brengen. Ook kan de lerende werking van tuchtrechtelijke uitspraken meer op grote lijnen worden gericht door de uitspraken vaker systematisch te analyseren. Daarnaast vormen beroepsorganisaties en specialistenverenigingen een belangrijke brug tussen de tuchtrechtelijke uitspraken en de leden van de

groep. Naar aanleiding van individuele uitspraken of de uitkomsten van een systematische analyse kunnen zij hun richtlijnen herijken, en het voor zorgverleners zo makkelijker maken om hun gedrag aan te passen aan de ontwikkelingen in de tuchtrechtspraak.

Wij onderschrijven die voorstellen. In aanvulling daarop geldt het volgende.

Het kernwoord van de lerende werking dat uitgaat van tuchtrechtelijke jurisprudentie voor zorgverleners is: voorzienbaarheid. De bedoeling is dat goed te voorspellen is welke gedragingen gelden als tuchtrechtelijk verwijtbaar en welke niet, waarom bepaalde gedragingen tuchtrechtelijk verwijtbaar worden geacht en wat er nodig is om daaraan te voldoen. Daaraan draagt ook de voorlichting over de tuchtprocedure bij. Uit interviews blijkt dat onbekendheid met de tuchtprocedure en het niet goed kunnen voorspellen van de tuchtrechtelijke beoordeling bijdragen aan een negatieve beleving van het tuchtrecht. Het vergroten van de voorzienbaarheid van de jurisprudentie en van de tuchtprocedure voor zorgverleners kan bijdragen aan het verminderen van de negatieve beleving van de tuchtprocedure. Zo kan een zorgverlener er meer vertrouwen in krijgen dat kansloze zaken op een efficiënte manier door het tuchtcollege worden afgehandeld, dat te voorspellen is aan de hand van welke criteria een klacht zal worden beoordeeld en dat de professionele beoordelingsvrijheid van de professional in de beoordeling van het tuchtcollege wordt betrokken.

Verbetervoorstellen nader bezien

Aanpassingen aan klachten en aan de motivering van de uitspraken kunnen de uitspraken geschikter maken om als groep van te leren. Voor wat betreft de tuchtprocedure moet worden vastgesteld dat de tuchtrechter afhankelijk is van de klachten die worden ingediend. Bovendien bepaalt de klacht in beginsel de omvang van de tuchtrechtelijke beoordeling. Van tuchtrechtelijke uitspraken kan een lerende werking uitgaan als die een norm voor een goede beroepsuitoefening bevestigen of nader uitwerken. De tuchtrechter ontvangt niet zonder meer de klachten waarvan de beroepsgroep het meest kan leren. Over sommige onderwerpen, zoals organisatorische kwesties waarmee meerdere zorgaanbieders worstelen, worden weinig klachten ingediend. Vraagstukken die relevant zijn voor de praktijk, worden dan niet of in een later stadium aan de tuchtrechter voorgelegd.

We nemen dan ook het voorstel over om de IGJ de mogelijkheid te bieden om een principiële vraag voor te leggen aan het tuchtcollege. We onderschrijven de doelstelling van een dergelijk instrument, te weten: het mogelijk maken dat een vraag die van belang is voor de beroepsgroep, vroegtijdig en adequaat wordt geadresseerd in een tuchtprocedure, teneinde helderheid te krijgen over de betekenis van de tuchtnorm voor een bepaalde situatie of een bepaald vraagstuk, zonder dat dit hoeft te gebeuren in een klacht die gaat over een individuele zorgverlener.

We merken op dat voor het voeren van een procedure over principiële kwesties diepgaande kennis nodig is van het normatief kader dat op de situatie van toepassing is, van de dilemma's of vragen die er bestaan in de praktijk, en om te weten waar de behoefte aan verduidelijking over de betekenis van de tuchtnorm precies zit. Dat alles vergt een beoordeling die niet door particuliere klagers gemaakt kan worden. Daarom is ons voorstel om deze mogelijkheid te beperken tot de IGJ en eventueel tot (een

selectie van) beroepsorganisaties. Om de snelheid en rechtseenheid te bewaken kan ervoor worden gekozen deze procedure in eerste en enige aanleg te beleggen bij het CTG. Het CTG moet in die procedure de informatie kunnen vergaren die nodig is om het verzoek te beoordelen. Primair zal die informatie van de IGJ als verzoeker afkomstig zijn, maar ook het inwinnen van informatie bij beroepsorganisaties en (andere) deskundigen kan in de rede liggen.

Aanbeveling 1 Geef de IGJ en eventueel (bepaalde) beroepsorganisaties de mogelijkheid een principiële vraag voor te leggen aan het tuchtcollege, zonder dat dit hoeft te gebeuren in een tegen een specifieke zorgverlener gerichte klacht.

Met de geïnterviewden menen we dat de motivering van tuchtrechtelijke uitspraken van belang is voor het vergroten van de voorzienbaarheid en daarmee van de lerende werking van het tuchtrecht. Geïnterviewden hebben praktische en zinvolle voorstellen gedaan voor de motivering van tuchtrechtelijke uitspraken. We menen dat een verbeterde motivering van de uitspraken, als besproken in paragraaf 3.2.2, een positieve bijdrage kan leveren aan de lerende werking van het tuchtrecht door de groep. Tegelijkertijd signaleren we dat de mogelijkheid om de uitspraken te gebruiken om normen voor een goede beroepsuitoefening te verduidelijken, wordt begrensd door de rol van de tuchtrechter. De tuchtrechter voert een beoordeling uit naar aanleiding van individuele gevallen en is daarbij gebonden aan de omvang van de klacht. Het is dan ook goed voorstelbaar dat de tuchtrechter in sommige gevallen kiest voor een meer incrementele benadering, waarbij de jurisprudentie in de loop der zaken en mede onder invloed van de betreffende beroepsorganisaties uitkristalliseert. Dat ligt met name voor de hand als de invulling van een lacune in het normatief kader meer kennis over de praktijk vereist.

Aanbeveling 2 Verbeter de motivering van de uitspraken.

De grenzen van de taak van de tuchtrechter benadrukken temeer het belang van de taken die beroepsorganisaties vervullen. De lerende werking van het tuchtrecht wordt niet alleen bepaald in de tuchtprocedure zelf. Veel winst zit ook in wat er ná de tuchtrechtelijke procedures met de uitspraken gebeurt. Daarvoor zijn in par. 3.2.3 tot en met 3.2.6 door geïnterviewden zinvolle voorstellen gedaan.

Zorgverleners informeren zich vooral via kanalen van de beroepsorganisatie over ontwikkelingen in de tuchtrechtspraak. Die communicatie kan worden verbeterd. Daarnaast kan de systematische analyse van tuchtrechtelijke uitspraken ervoor zorgen dat rode draden in tuchtrechtelijke uitspraken worden gesignaleerd. De systematische analyse kan helpen om lessen uit tuchtrechtelijke uitspraken te halen die anders onder de oppervlakte blijven. De normontwikkeling door beroepsorganisaties en specialistenverenigingen levert ook een belangrijke bijdrage aan de lerende werking van het tuchtrecht. In richtlijnen en daarmee vergelijkbare niet-bindende documenten kunnen lessen uit tuchtrechtspraak worden geoperationaliseerd. Op die manier faciliteren ze het systematisch leren door zorgverleners en de instellingen waar zij werkzaam zijn. Een vergroting van de toegankelijkheid van tuchtrechtelijke jurisprudentie door een beter doorzoekbare website kan de selectie van uitspraken voor publicatie en de systematische analyse vereenvoudigen.

Een pilot kan inzicht bieden in de opbrengsten die een systematische analyse van tuchtrechtelijke uitspraken kan hebben. De pilot kan zich enerzijds richten op onderwerpen die meerdere beroepsgroepen aangaan en anderzijds op medisch-inhoudelijke onderwerpen.

Bij veel van hetgeen er ná tuchtrechtelijke procedures met de uitspraken gebeurt, zijn de beroepsorganisaties ten minste betrokken en gedeeltelijk zijn zij daarvoor primair verantwoordelijk. Dat laatste benadrukt ook een bijzonderheid van het tuchtrecht: de bijzonderheid dat het tuchtrecht niet of niet primair aan de beroepsgroep is *opgelegd* door de wetgever, maar nadrukkelijk (ook) iets is wat de beroepsgroep zelf *vormgeeft*.

- Aanbeveling 3** Vergroot de toegankelijkheid van de tuchtrechtelijke jurisprudentie door een website die beter doorzoekbaar is dan het huidige tuchtrecht.overheid.nl.
- Aanbeveling 4** Verbeter de selectie en presentatie van tuchtrechtelijke jurisprudentie in publicaties.
- Aanbeveling 5** Houd een pilot voor de systematische analyse van tuchtrechtelijke jurisprudentie en evalueer deze pilot. Richt de pilot enerzijds op onderwerpen die meerdere beroepsgroepen aangaan en anderzijds op medisch-inhoudelijke onderwerpen.

5.2.2 Leren door de verwerend zorgverlener

Problemanalyse

Geïnterviewden hebben ten eerste aandacht gevraagd voor de beleving van een tuchtprocedure door een verwerend zorgverlener. Veel zorgverleners ervaren een tuchtklacht als een zeer ingrijpende procedure. Dit zou problematisch zijn, omdat dit niet het oogmerk van de tuchtprocedure is. Met het tuchtrecht wordt beoogd de kwaliteit van de zorg te bewaken en te bevorderen. De negatieve beleving zou daarvoor niet nodig zijn. En, sterker nog: volgens sommigen staat de negatieve beleving van de tuchtprocedure door individuele zorgverleners in de weg aan het systematisch leren van tuchtrecht. Door de negatieve beleving van een tuchtprocedure zou een zorgverlener enerzijds zich niet meer openstellen om ervan te leren en anderzijds mogelijk zelfs (tijdelijk) geneigd zijn tot (nadelig) bevestigings- en vermijdingsgedrag. Om de negatieve beleving te verklaren is gewezen op veel verschillende factoren. Ten tweede is in interviews aangegeven dat de tuchtprocedure meer zou kunnen doen om het systematisch leren van de tuchtprocedure te ondersteunen. De gedachte is om de zorgverlener al tijdens de tuchtprocedure te stimuleren om na te denken over achterliggende oorzaken van een tekortkomingen en aanpassingen in werkwijzen die herhaling kunnen voorkomen. Het streven naar meer systematisch leren naar aanleiding van de tuchtprocedure en in de tuchtprocedure sluit aan bij de eerste onderzoeksvraag.

De relatie tussen de eerste onderzoeksvraag en een negatieve beleving van de tuchtprocedure is gelegen in de stelling dat de negatieve beleving van een verwerend zorgverlener het systematisch leren belemmert. Het is niet ondenkbaar dat dit het geval kan zijn. Empirisch onderzoek biedt echter geen uitsluitsel over de mate waarin de negatieve beleving van de tuchtprocedure een daadwerkelijke

belemmering voor systematisch leren door de zorgverlener vormt en in hoeverre de belemmering kan worden ondervangen door het kwaliteitsbeleid van een zorginstelling. Onduidelijk is bovendien in hoeverre de negatieve beleving inherent is aan de tuchtprocedure. We lichten dat toe.

Veel van de gedragsveranderingen die in hoofdstuk 3 zijn genoemd, zijn niet per definitie positief of negatief. De verbeterde dossiervoering en een verhoogde alertheid op afwijkingen van de richtlijn kunnen ook worden gezien als een positief effect van het tuchtrecht. Ten minste slaagt de tuchtprocedure erin de zorgverleners weer of extra bewust te maken van hetgeen in het kader van de tuchtnorm van de beroepsbeoefenaar wordt verlangd, en zorgverleners hun gedrag aan te laten passen met het oog op die tuchtnorm. Korver stelt dan ook terecht de vraag: 'Is een professional die uit angst voor de tuchtrechter terughoudend wordt een bange professional en daarmee schadelijk voor de kwaliteit van de zorg, of eerder gewoon een voorzichtig(er) handelend zorgverlener en daarmee bevorderend voor de kwaliteit van de zorg geworden?'²⁷⁰

Verder suggereren interviews, focusgroepen en literatuur dat het meemaken van een tuchtprocedure ook een (nadelig) effect kan hebben op (de kwaliteit van) de zorgverlening door een individuele beroepsbeoefenaar. We stellen vast dat het lastig is die invloed precies vast te stellen. Zo is de invloed van het tuchtrecht lastig te scheiden van de invloed die een calamiteit of de ontevredenheid van de patiënt kan hebben op beslissingen van een individuele zorgverlener. Verder is eerder empirisch onderzoek dat is gedaan naar de gevolgen van een tuchtrechtelijke procedure, gebaseerd op zelfrapportage door zorgverleners. Over de duur van de gevolgen van een tuchtprocedure en de gevolgen van een ongegronde klacht is eveneens weinig kennis beschikbaar.

Dat de negatieve en de positieve gevolgen van de tuchtprocedure voor een betrokken zorgverlener op voorhand niet duidelijk van elkaar te onderscheiden zijn, komt ook doordat ze in elkaar overlopen en gelijktijdig optreden. De positieve en negatieve aspecten van de tuchtprocedure vloeien beide voort uit de aard van de tuchtprocedure als procedure waarin een oordeel wordt geveld over de gedragingen van zorgverleners in het verleden. De enkele omstandigheid dat een college van zorgverleners en juristen zich op verzoek van een patiënt, de IGJ of een ander zal buigen over een zaak waarin de verwerend zorgverlener volgens klager heeft gehandeld in strijd met de tuchtnorm, zal al impact op de betrokken zorgverlener hebben. Dat is ook de bedoeling: de effectiviteit van het tuchtrecht leunt voor een groot deel op het vermogen van een uitspraak om de verwerend zorgverlener en beroepsgenoten de betekenis van de tuchtnorm te laten zien en hen waar nodig tot een verandering van gedrag aan te zetten. Om aan het doel van kwaliteitsbewaking te kunnen voldoen, is het juist nodig dat een tuchtprocedure indruk maakt.

Dat brengt ons op een meer principiële punt. De opdracht van dit onderzoek gaf aan dat onderzocht moest worden hoe de lerende werking van het tuchtrecht kan worden bevorderd, terwijl de corrigerende werking ervan behouden blijft. Het begrip 'corrigerende werking' doelt op de repressieve functie van het tuchtrecht. Op een enkeling na zijn de geïnterviewden het erover eens dat deze kant van

—
²⁷⁰ Appelo 2018, p. 10.

het tuchtrecht zinvol is, met name omdat het een instrument is om zorgverleners tot verbetering te bewegen als ze daar zelf niet toe in staat of toe bereid zijn.

De corrigerende werking van het tuchtrecht en de wijze waarop het tuchtrecht is opgezet, brengen enige beperkingen met zich ten aanzien van de lerende werking die de tuchtprocedure heeft. De tuchtprocedure draait in feite maar om één vraag: de vraag of de zorgverlener in de situatie waarop de klacht betrekking heeft, heeft gehandeld in overeenstemming met de tuchtnormen of niet. Er is óf wel, óf niet aan de tuchtnormen voldaan. Dat leidt ertoe dat een zorgverlener in een tuchtprocedure in een positie verkeert waarin hij of zij zich verdedigt tegen de in een tuchtklacht gemaakte verwijten. Een onafhankelijk en deskundig college velst een oordeel over zijn of haar handelen. Dat dit de kern van de tuchtprocedure is, maakt het even begrijpelijk als in zekere zin onvermijdelijk dat een tuchtprocedure (ook) als negatief wordt ervaren. Het is spannend, zelfs voor iemand die zelf denkt niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te hebben gehandeld, en het kan ook (tijdelijk) leiden tot onzekerheid en extra voorzichtigheid. Het beoordelingskader van de tuchtrechter is bovendien minder geschikt voor het verder verbeteren van de beroepsuitoefening. Als de tuchtrechter concludeert dat is gehandeld in overeenstemming met de tuchtnorm, is daarmee de tuchtrechtelijke beoordeling afgerond. Dat hoeft echter niet te betekenen dat een verdere verbetering van werkprocessen ter voorkoming van vergelijkbare incidenten als die in de klacht centraal stonden, overbodig is. Als de tuchtrechter concludeert dat wél in strijd is gehandeld met de tuchtnorm, is het bepalen van de op te leggen maatregel in beginsel de volgende stap. In de tuchtprocedure is echter in beperkte mate ruimte voor het onderzoeken van de oorzaken die aan de tekortkoming ten grondslag liggen, en ligt het bepalen van de aanpassingen die nodig zijn om wél in overeenstemming te handelen met de tuchtnorm, in beginsel bij de verwerend zorgverlener. Daarin past het tuchtcollege ook wel bescheidenheid, gelet op de professionele autonomie van de zorgverlener en de beleidsvrijheid van een zorgaanbieder om te bepalen op welke wijze tot verbetering wordt gekomen. De lering die een zorgverlener heeft getrokken uit het incident kan ten gunste van de zorgverlener worden betrokken bij het bepalen van de maatregel, maar ook dan maakt de tuchtrechter hooguit een marginale beoordeling van de mate waarin de verbeteringen herhaling van het verwijt effectief voorkomen. Het systematisch leren door de verwerend zorgverlener kan dus goed gebeuren *naar aanleiding van* een tuchtprocedure, maar vindt slechts in beperkte mate *in* de tuchtprocedure plaats.

Voorstellen voor verbetering nader bezien

In paragraaf 3.2 en 3.3 zijn veel voorstellen voor verbetering aan bod gekomen. Hoewel niet is aan te geven in hoeverre een negatieve beleving daadwerkelijk het systematisch leren van tuchtrecht door de verwerend zorgverlener in de weg staat, achten we het niet onaannemelijk dat een negatieve beleving van het tuchtrecht, afhankelijk van omstandigheden van het geval, de lerende werking van het tuchtrecht inderdaad kan drukken. In deze paragraaf worden voorstellen besproken die kunnen bijdragen aan het verminderen van de negatieve beleving van een tuchtprocedure door verwerend zorgverleners en het stimuleren van het systematisch leren van een tuchtprocedure door een verwerend zorgverlener.

We beoordelen de voorstellen voor verbetering aan de hand van twee criteria. Ten eerste achten we van belang dat voorstellen die zijn gericht op het verminderen van de negatieve beleving van de tuchtprocedure geen afbreuk doen aan het doel en de functies van het tuchtrecht. Ten tweede dienen voorstellen bedoeld ter ondersteuning van het systematisch leren van de tuchtrechtelijke procedure te passen bij de taakuitoefening van de tuchtrechter.

Een deel daarvan kunnen we onderschrijven. Dat geldt voor de in par. 3.3.3 besproken voorstellen om de bekendheid van zorgverleners met het tuchtrecht te vergroten en de in par. 3.3.3 besproken voorstellen die eraan kunnen bijdragen dat een verwerend zorgverlener zich in een tuchtprocedure gesteund voelt.

Aanbeveling 6 Bereid aankomend zorgverleners beter voor op een tuchtprocedure.

Aanbeveling 7 Bereid zorgverleners beter voor op een tuchtprocedure.

Aanbeveling 8 Zorg ervoor dat een verwerend zorgverlener gedurende de tuchtprocedure ook andere dan juridische ondersteuning kan invoeren.

Andere voorstellen voor verbetering vergen een nadere bespreking. We gaan achtereenvolgens in op het beperken van de toegang tot de tuchtrechter, het verminderen van de negatieve impact van het tuchtrecht, en het ondersteunen van systematisch leren door de tuchtprocedure.

Het beperken van de toegang tot de tuchtprocedure

In interviews en focusgroepen zijn diverse voorstellen gedaan die de strekking hebben de toegang tot de tuchtrechter te beperken. Het oogmerk van filters en voorportalen is om een onderscheid te maken tussen klachten die evident niet-ontvankelijk of evident ongegrond zijn en klachten die dat niet zijn, of tussen klachten die wel of niet goed zouden aansluiten bij het doel van tuchtrechtspraak. Dat zou zorgverleners minder met lichte of ongefundeerde klachten belasten. Het onderscheid zou volgens deze voorstellen worden gemaakt door de introductie van een verplichte voorprocedure, waarin het gewicht van de klacht wordt getoetst, door de uitsluiting van de mogelijkheid om over bepaalde onderwerpen een tuchtklacht in te dienen, of door extra vereisten aan de indiening van een klacht te stellen.

Dat niet zonder meer de ‘juiste’ klachten bij de tuchtrechter terechtkomen, is geen nieuwe gedachte. In de tweede evaluatie van de Wet BIG is de vraag of de juiste klachten bij de tuchtrechter terechtkomen door de onderzoekers ontkennend beantwoord. Zij hebben geconcludeerd dat er enerzijds klachten bij de tuchtrechter worden ingediend die inhoudelijk te licht en te weinig gefundeerd zijn of die niet voldoen aan basale vereisten.²⁷¹ Anderzijds is geconstateerd dat de zware zaken te weinig bij de tuchtrechter terechtkomen. In de tweede evaluatie is geconstateerd dat tuchtcolleges veel tijd kwijt zijn aan klachten die ongegrond worden verklaard. De ongegrondverklaringen leiden tot onvrede bij klagers,

—
²⁷¹ Sijmons e.a. 2013, p. 174.

en dragen mogelijk bij aan een afname van het vertrouwen van klagers in tuchtrechtspraak.²⁷² De uitkomsten van interviews en focusgroepen in dit onderzoek laten zien dat door de lichte klachten niet alleen het vertrouwen van *klagers* een knauw kan krijgen, maar dat dit ook kan gelden voor het vertrouwen dat *zorgverleners* hebben in het tuchtrecht.

We stellen vast dat de beperking van de toegang tot de tuchtprocedure de tuchtprocedure niet minder ingrijpend maakt. De gedachte lijkt vooral dat door selectie de tuchtprocedure *proportioneler* wordt. De selectie zou er immers toe moeten leiden dat minder zorgverleners met een tuchtklacht zullen worden geconfronteerd en dat relatief minder klachten leiden tot een ongegrondverklaring of een gegrondverklaring met een lichte maatregel. Anders gezegd: volgens geïnterviewden zouden filters en voorportalen leiden tot een beter evenwicht tussen de belasting die een tuchtprocedure voor de zorgverlener met zich brengt aan de ene kant en het algemeen belang en belangen van patiënten bij een (laagdrempelige) toegang tot de tuchtrechter aan de andere kant.

Om dat evenwicht te bereiken is op 1 april 2019 de *tuchtklachtfunctionaris* geïntroduceerd. Als voorlichter, wegwijzer en ondersteuner van klagers kan de tuchtklachtfunctionaris een belangrijke rol vervullen. Zo worden niet-professionele klagers, vaak patiënten en nabestaanden van patiënten, ondersteund in hun keuze voor het indienen van een tuchtrechtelijke klacht en de formulering van die klacht. De inzet van de tuchtklachtfunctionaris kan ertoe leiden dat de klachten die wel worden ingediend, helder zijn geformuleerd en onderbouwd en dat klagers realistische verwachtingen hebben van het doel en de werking van de tuchtprocedure. De jaarverslagen suggereren dat de tuchtklachtfunctionaris voorziet in een behoefte. Het inzicht in de opbrengsten van de dienstverlening van de tuchtklachtfunctionaris ontbreekt echter. Zo ontbreken gegevens over wie na contact met de tuchtklachtfunctionaris daadwerkelijk tot het indienen van een klacht is overgegaan en waarom. De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg weten op hun beurt ook niet bij welke klachten een tuchtklachtfunctionaris heeft meegekeken. Het verzamelen van dergelijke gegevens is noodzakelijk om vervolgens het werk van de tuchtklachtfunctionaris te kunnen evalueren en ten slotte te kunnen beoordelen of de rol van de tuchtklachtfunctionaris moet worden uitgebreid.

In plaats van deze gegevens te verzamelen en vervolgens de rol van de tuchtklachtfunctionaris te evalueren, kan ook eerst een pilot worden gedaan, om de rol van de tuchtklachtfunctionaris daarna te evalueren. Gedurende de pilotperiode zouden klagers via de tuchtklachtfunctionaris een klacht kunnen indienen. Op grond van dit voorstel zou er ten minste één contactmoment plaatsvinden tussen de tuchtklachtfunctionaris en de klager. Indien de klager in dat contact aangeeft geen gebruik te willen maken van de diensten van de tuchtklachtfunctionaris, kan de klager de tuchtklachtfunctionaris verzoeken de klacht door te sturen. Het inroepen van de ondersteuning van de tuchtklachtfunctionaris blijft dus gebeuren op basis van vrijwilligheid, en van een beoordeling van klachten door de tuchtklachtfunctionaris of een beperking van de toegang tot de tuchtrechter is geen sprake. Wel wordt hiermee de klager nadrukkelijk ondersteuning geboden in de keuze voor het tuchtrecht en het formuleren van de klacht.

—
²⁷² Sijmons e.a. 2013, p. 165.

Aanbeveling 9 Houd een pilot waarbij klagers tuchtklachten indienen bij de tuchtklachtfunctionaris, zodat er ten minste één contactmoment plaatsvindt tussen de tuchtklachtfunctionaris en de klager en evalueer deze pilot.

De tuchtrechter beschikt over *diverse instrumenten om de behandeling van de klacht op de klacht af te stemmen*. In paragraaf 3.3.3 is gewezen op mogelijkheden van het nemen van een voorzittersbeslissing, het al dan niet beleggen van een bijeenkomst met partijen bij wijze van vooronderzoek en de afdoening in raadkamer. In interviews zijn geen concrete suggesties gedaan om dit instrumentarium uit te breiden. Deze instrumenten bieden de tuchtrechter de ruimte om de procedurele behandeling van de klacht op de klacht af te stemmen. Dat geeft flexibiliteit, zodat onnodige stappen kunnen worden overgeslagen, of een klacht juist op een snellere en voor alle partijen minder belastende manier af te doen. In dit onderzoek is niet onderzocht in hoeverre de tuchtrechter nu optimaal van deze mogelijkheden gebruik maakt.

In paragraaf 3.3.3 zijn ook andere voorstellen gedaan om de toegang tot de tuchtrechter te beperken. De meest vérgaande daarvan is het voorstel om het gewicht van de klachten eerst in een voorportaal te beoordelen. De bedoeling van het voorportaal is dat *alleen klachten over ernstig tekortschieten bij de tuchtrechter terechtkomen*.

‘Ernst’ of ‘gewicht’ is echter geen snel en eenvoudig te gebruiken standaard. We stellen vast dat van slechts een klein aantal klachten op basis van het klaagschrift met bijlagen al is vast te stellen dat die niet voor gegrondverklaring in aanmerking komt. Daarvan kan sprake zijn als het klaagschrift is gericht tegen iemand die geen BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar is en dat ook tijdens de hem of haar verweten gedraging niet was, of de klacht evident te licht is voor een beoordeling door de tuchtrechter. Het lage aantal voorzittersbeslissingen dat sinds de introductie daarvan is genomen, is een voorzichtige indicatie van het lage aantal klachten dat zich voor deze zeer vroegtijdige afwijzing leent.

In veel andere gevallen is op basis van de klacht zonder verweer van de betrokken zorgverlener en zonder nader onderzoek niet vast te stellen dat de klacht ongegrond is. Het klaagschrift zou dan best kunnen wijzen op een klacht die voor gegrondverklaring in aanmerking kan komen, *als* (bijvoorbeeld) hetgeen daarin staat feitelijk juist is. Of het is afhankelijk van hetgeen de zorgverlener over zijn of haar besluitvorming kan toelichten. Het vergt een onderzoek van de feiten (bijvoorbeeld: Is er een begin van bewijs? Is het niet onaannemelijk?) en een beoordeling van de ernst van het verwijt dat wordt verwacht. Daarmee lijkt de beoordeling van de ontvankelijkheid in het voorportaal sterk op de discussie die in de tuchtprocedure wordt gevoerd. Dat betekent dat de inhoudelijke discussie uit de tuchtprocedure naar voren wordt gehaald. In dat opzicht is de meerwaarde beperkt. Behalve dat de beoordeling in het voorportaal niet in de openbaarheid plaatsvindt, is er weinig reden om aan te nemen dat een procedure bij het voorportaal als minder belastend wordt ervaren. Als de klacht van voldoende gewicht wordt bevonden voor de tuchtprocedure, moet die discussie dus *nóg* eens worden gevoerd. De procedure zal daardoor al met al een stuk langer duren.

Bovendien signaleren we dat dit voorstel, waarmee is beoogd minder zorgverleners met ongegronde of lichte klachten te belasten, waarschijnlijk een negatieve weerslag heeft op het leren door de groep. Als uitsluitend ernstig tekortschieten tot een tuchtprocedure zou leiden, zouden klachten over vergissingen die iedereen zou kunnen overkomen, of vraagstukken die in de praktijk vaker voorkomen, niet zonder meer bij de tuchtrechter terechtkomen. Dit voorstel kan dus ingrijpende gevolgen hebben voor het functioneren van het tuchtrecht in het algemeen.

Volgens ons zijn de voordelen van een voorportaal beperkt, terwijl deze ingreep veel praktische en principiële implicaties heeft.

Andere voorstellen om de toegang tot de tuchtprocedure te beperken waren om *bepaalde onderwerpen uit te sluiten van de mogelijkheid daarover een tuchtklacht in te dienen of eisen te stellen aan procedurele stappen die een particuliere klager moet zetten alvorens een tuchtklacht in te dienen.*

Deze voorstellen hebben voordelen. Klachten over communicatie en declaraties worden relatief vaak ongegrond verklaard. Dat een patiënt een interne klachtenprocedure volgt, of ten minste contact zoekt met de zorgverlener of zorginstelling alvorens een tuchtklacht in te dienen, lijkt in de meeste gevallen een goed idee. Dat contact kan klager de kans geven om met de zorgaanbieder in gesprek te komen over wat er volgens de patiënt fout is gegaan en meer inzicht te krijgen in de feitelijke toedracht van de zaak. Dat contact biedt de zorgverlener of zorgaanbieder ook een kans de patiënt tegemoet te komen. Dat pleit voor deze voorstellen tot beperking van de toegang. Deze voorstellen zijn bovendien door een relatief eenvoudige wetswijziging te realiseren.

Daartegen pleiten de nadelen. Zo blijkt het bepalen van voor de tuchtprocedure geschikte zaken op onderwerp niet zonder complicaties. Klachten over bejegening kunnen gebaseerd zijn op de veronderstelling dat een onheuse bejegening door de zorgverlener van de patiënt aan deugdelijke informatievoorziening en besluitvorming over een behandeltraject in de weg hebben gestaan. Een klacht over bejegening kan ook gaan over mishandeling. Een klacht over declaraties kan betrekking hebben op niet-integer financieel handelen. De extra toegangscriteria raken *alle* potentiële tuchtklachten en zijn dus niet alleen gericht op de te lichte klachten. In sommige gevallen is het voorstelbaar dat een patiënt geen interne klachtprocedure wil volgen of contact wil hebben met de zorgaanbieder voordat een tuchtklacht wordt ingediend. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als eerder contact zo onbevredigend is verlopen dat de patiënt geen vertrouwen heeft in een zorgvuldige klachtafhandeling door de zorgaanbieder. Daar is van alles van te vinden, maar aannemelijk is wel dat het vereiste eerst de interne klachtprocedure te doorlopen de bereidheid van patiënten om een tuchtklacht in te dienen, zal drukken.

Het overnemen of afwijzen van elk van deze voorstellen komt neer op een afweging. Het belang om de instroom van ongegronde klachten te doen afnemen moet worden afgewogen tegenover het belang om de klachten die goed bij het doel van het tuchtrecht aansluiten, te behouden. Het risico van extra toegangsvereisten is dat deze ook ten koste gaan van zaken die juist goed in de tuchtprocedure passen. De klachtdichtheid in het tuchtrecht voor zorgverleners is niet zonder meer hoog en in de tweede

evaluatie is nog geconstateerd dat sprake is van een relatief klein aantal ‘zware zaken’. Naar ons oordeel zouden de lage klachtdichtheid en vooral het relatief kleine aantal ‘zware zaken’ redenen moeten zijn om terughoudend om te gaan met het doen van aanpassingen aan de toegang tot de procedure die het aantal zware zaken kunnen drukken. Overigens merken we op dat de omstandigheid dat – bijvoorbeeld – het volgen van een interne klachtprocedure niet als toegangseis wordt gesteld, onverlet laat dat de zorgverlener of zorgaanbieder na frictie met de patiënt of na een fout wel contact met de patiënt kan opnemen om daarover met de patiënt een gesprek te voeren.²⁷³

Het verminderen van de negatieve impact van een tuchtprocedure

Een hoofdlijn in de voorstellen die we in hoofdstuk 3 hebben besproken, is het verminderen van de negatieve impact van de tuchtprocedure. Het gaat bijvoorbeeld om praktische aanpassingen aan de zitting om deze minder formeel te maken, een vermindering van de duur van de tuchtprocedure, en om de openbaarheid van de tuchtrechtelijke behandeling. Ook hier zijn de voorstellen die we als overtuigend zien, de voorstellen die het beste passen bij de aard van het tuchtrecht en die aansluiten bij het doel om het systematisch leren van de tuchtprocedure te bevorderen.

Volgens sommigen laaghangend fruit, volgens anderen een principieel onjuiste voorstelling van zaken: de standpunten over de wenselijkheid van een *meer informele setting voor de tuchtprocedure* lopen uiteen.

We stellen voorop dat de setting van de zitting moet passen bij wat er op de zitting gebeurt. De zitting in een tuchtprocedure *is* immers geen informeel gesprek tussen partijen onder leiding van het tuchtcollege. Het is ook geen sessie waarin de zorgverlener vrij met deskundigen van gedachten wisselt over wat er beter zou kunnen. Op de zitting lichten partijen hun standpunten toe en stelt het tuchtcollege vragen, zodat het tuchtcollege de informatie vergaart die nodig is om een oordeel te geven over de klacht.

Een podium voor het tuchtcollege, afstand van het tuchtcollege tot procespartijen en een gerechtsgebouw zijn echter niet allemaal zonder meer noodzakelijk voor het houden van een zitting die past bij de aard van de zitting en de procedure. Een andere inrichting van de zaal of een andere locatie kan bijdragen aan een andere sfeer. Een sfeer die past bij wat er op de zitting gebeurt: het afleggen van verantwoording ten overstaan van een onafhankelijk en deskundig college, maar zonder elementen die toch door veel zorgverleners als negatief worden ervaren. Onder andere het Tuchtcollege voor de Scheepvaart houdt zitting buiten een gerechtsgebouw, in een zaal die niet als een klassieke zittingszaal is ingericht, zonder dat de zitting daarmee een informeel karakter heeft. We zien ruimte om de setting van de zitting aan te passen door wijzigingen aan te brengen aan de locatie of de inrichting van de zaal waar de zitting plaatsheeft. De praktische mogelijkheden die er zijn, de kosten daarvan en een afweging van de kosten tegenover de baten vallen buiten het bestek van dit onderzoek. Hoeveel het zou kosten om alternatieve locaties voor de tuchtrechtelijke zittingen te gebruiken en of die kosten opwegen tegen de opbrengsten daarvan, is niet onderzocht.

—
²⁷³ Zie tevens: Friele 2021.

Aanbeveling 10 Verken de mogelijkheden van een alternatieve locatie en/of inrichting van de zittingszaal voor zittingen van de tuchtcolleges.

De *duur* van de tuchtprocedure is in interviews en in eerder onderzoek een veelgenoemde factor die bijdraagt aan de negatieve impact van de tuchtprocedure.

We wijzen erop dat de doorlooptijden sinds 2012 zowel in eerste aanleg als in beroep drastisch zijn gedaald. De doorlooptijden steken bovendien niet ongunstig af bij doorlooptijden in andere juridische procedures, zoals bij bestuursrechtelijke procedures in eerste aanleg. Daar schommelen de doorlooptijden de laatste jaren tussen de 32 en 37 weken, grofweg 224 en 259 dagen.²⁷⁴ De doorlooptijd bij de Raden van Discipline voor de advocatuur bedroeg in 2020 iets meer dan zeven maanden (dus iets meer dan 213 dagen)²⁷⁵ en bij de Accountantskamer 211 dagen.²⁷⁶

Hoewel we de doorlooptijden niet zonder meer ‘lang’ zouden noemen, zien we in de invloed die de duur van de behandeling lijkt te hebben op de belasting ervan voor betrokkenen aanleiding om te verkennen welke mogelijkheden er zijn om de doorlooptijden verder te verkorten. Het bestaande instrumentarium biedt voldoende flexibiliteit en het is van belang die optimaal te benutten, zodat de behandeling effectief op de klacht wordt afgestemd. Het blijft zaak ook oog te houden voor de doorlooptijden van de meer complexe zaken.

Aanbeveling 11 Verken de mogelijkheid de doorlooptijd van tuchtzaken verder terug te brengen.

Het oude *publicatiebeleid*, waarbij van de oplegging van maatregelen vanaf een berisping mededeling werd gedaan in een plaatselijke krant, heeft negatieve gevolgen gehad voor het vertrouwen van zorgverleners in het tuchtrecht. Het heeft een deel van de zorgverleners bevestigd in het beeld dat de effectiviteit van het tuchtrecht vooral vertrouwt op de afschrikkende werking die ervan uitgaat. Wij doen geen aanbevelingen ter aanpassing van de openbaarheid van de tuchtrechtelijke zitting en de opname van een deel van de maatregelen in het openbare gedeelte van het BIG-register. De argumenten die daartegen pleiten, achten wij zwaarder wegen dan de positieve effecten die het beperken van de openbaarheid kunnen hebben. Ons meest principiële bezwaar is dat het tuchtrecht niet alleen door (een deel van de) zorgverleners met enig wantrouwen wordt bekeken. Dat geldt ook voor (een deel van de) personen die overwegen een tuchtklacht in te dienen. De openbaarheid van de zitting draagt bij aan het vertrouwen dat procespartijen, en het publiek in het algemeen, heeft in de onafhankelijke, onpartijdige en deskundige afhandeling van tuchtrechtelijke klachten. Daarnaast lijkt het standaard in beslotenheid te houden van tuchtrechtelijke zittingen op gespannen voet te staan met artikel 6, eerste lid EVRM, dat uitgaat van de openbaarheid van de mondelinge behandeling van zaken waarin burgerlijke rechten en plichten worden vastgesteld.

²⁷⁴ Jaarverslag Rechtspraak 2020, p. 57, <https://jaarverslagrechtspraak.nl/wp-content/uploads/sites/2/2021/04/Jaarverslag-Rechtspraak-2020.pdf>.

²⁷⁵ Tuchtcolleges voor de advocatuur, *Jaarverslag 2020*, 2021, p. 15.

²⁷⁶ Accountantskamer, *Jaarverslag 2020*, 2021, <https://accountantskamer.nl/jaarverslag-2020/cijfers-2020/>.

Het ondersteunen van systematisch leren door de tuchtprocedure

Een laatste rode draad in de voorstellen voor verbetering zijn de pogingen om meer constructieve, opbouwende elementen toe te voegen aan de tuchtprocedure. Daartoe zijn in paragraaf 3.3.3 voorstellen van geïnterviewden besproken ten aanzien van het verbeterplan en de verbeteringen in de maatregelencatalogus.

Het voorstel houdt in dat de tuchtprocedure wordt opgeknipt in twee fasen. In de eerste fase zou de beoordeling van de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van de gedraging plaatsvinden. Deze fase zou eindigen met het oordeel in een tussenuitspraak dat de klacht (geheel of gedeeltelijk) gegrond is. In dezelfde tussenuitspraak zou de zorgverlener worden gevraagd een verbeterplan in te dienen. Daarmee vangt de tweede fase aan, waarin de zorgverlener een *verbeterplan* indient. Het gemaakte verbeterplan wordt betrokken bij het bepalen van de op te leggen maatregel.

In het tuchtrecht zoals dat nu geldt wordt van een zorgverlener verwacht dat hij of zij in een vroeg stadium aanvoert wat voor het tuchtcollege relevant is. Dat geldt ook voor eventuele aanpassingen in de praktijkvoering of geleerde lessen waarvan de zorgverlener meent dat die als verlichtende omstandigheid bij de eventuele maatregelkeuze zouden moeten worden betrokken. Dit voorstel borduurt op deze praktijk voort. Het voorstel om een knip aan te brengen in de tuchtprocedure, waarbij in de tweede fase het verbeterplan centraal staat, moedigt de zorgverlener aan om al in de tuchtprocedure te starten met het systematisch leren. Het moedigt ook het tuchtcollege aan om hieraan (nog) uitdrukkelijk(er) aandacht te besteden en nog meer door te vragen om specifieke antwoorden te krijgen van de zorgverlener. Welke feitelijke omstandigheden hebben geleid tot de gebeurtenis waarover de klacht gaat? Welke werkwijzen en -processen waren er om die gebeurtenis te voorkomen? Worden er aanpassingen gedaan aan die werkwijzen en -processen?

Bij de beoordeling van het verbeterplan in het kader van de keuze voor de op te leggen maatregel zal het tuchtcollege rekening houden met de professionele vrijheid die een zorgverlener daarin heeft en zal het tuchtcollege het verbeterplan marginaal toetsen. Daarnaast speelt in de beoordeling van het verbeterplan een rol dat de tuchtrechter zelf in beperkte mate onderzoek doet naar de toedracht van de klacht. Daarvoor leunt de tuchtrechter vooral op de input die de procespartijen daarover leveren. De tuchtrechter legt geen organisatiebezoek af en evalueert niet de werkprocessen bij een zorgaanbieder in algemene zin. Een tuchtprocedure is geen verkapt calamiteitenonderzoek. Daarmee verschilt de beoordeling die de tuchtrechter kan maken van het verbeterplan ook van die van de IGJ. Om die reden is het denkbaar dat de IGJ andere of strengere eisen stelt aan de zorgaanbieder dan de zorgverlener in het verbeterplan heeft uiteengezet.

Het doen van een tussenuitspraak zal lang niet in alle gevallen nodig zijn. Het gaat alleen om gevallen waarin de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond wordt verklaard, waarbij de zorgverlener zelf niet met (voldoende) informatie over genomen verbeteringen is gekomen, terwijl de beoordeling van de klacht wel aan het licht heeft gebracht dat er aanleiding is voor de zorgverlener om de oorzaken die aan de tekortkoming ten grondslag nader te onderzoeken en verbeteringen aan te brengen.

Al met al sluit het voorstel goed aan bij de vaststelling dat de tuchtprocedure meer kan worden ingezet om systematisch leren te ondersteunen. Het is te realiseren zonder wijziging van bestaande wetgeving. Een nadeel van dit voorstel is wel dat door het nemen van een tussenuitspraak en het laten indienen van een verbeterplan de procedure in eerste aanleg langer zal duren.

Aanbeveling 12 Overweeg een zorgverlener bij tussenuitspraak te verzoeken een verbeterplan in te dienen, indien de zorgverlener zelf niet met (voldoende) informatie over genomen verbeteringen is gekomen, terwijl de beoordeling van de klacht aan het licht heeft gebracht dat er wel aanleiding is om de oorzaken van de tekortkoming nader te onderzoeken.

Het voorstel roept de vraag op in hoeverre de zorgverlener gebonden zal zijn aan het verbeterplan. We zien twee alternatieven. De eerste mogelijkheid is om het verbeterplan in de maatregelkeuze te betrekken. Dat iemand herhaling van hetgeen is gebeurd in de toekomst zal voorkomen doordat er heldere maatregelen worden getroffen, wordt dan als verlichtende omstandigheid bij het opleggen van een maatregel betrokken. Het uitblijven van een adequaat verbeterplan kan ten nadele van de zorgverlener worden betrokken in de maatregelkeuze. De zorgverlener wordt echter niet door de uitspraak gebonden aan het uitvoeren van het verbeterplan. Of de zorgverlener dat doet of toch op een andere manier de nodige kwaliteit van de beroepsuitoefening waarborgt, is primair aan de zorgverlener (en zijn of haar zorgaanbieder). De IGJ kan hierop toezicht houden.

De tweede mogelijkheid is om naleving van (onderdelen uit) het verbeterplan te stimuleren door de *maatregelkeuze*. De tuchtrechter heeft op grond van artikel 48, zevende jo. eerste lid Wet BIG de mogelijkheid de schorsing en de doorhaling voorwaardelijk op te leggen en daaraan voorwaarden te verbinden. Die voorwaarden kunnen ook inhouden dat bepaalde handelingen worden verricht, zoals dat een specifieke cursus wordt gevolgd, een aanpassing in een intern protocol wordt doorgevoerd of dat de zorgverlener zich laat begeleiden door een coach. Overigens is het houden van een zorgverlener aan het treffen van bepaalde verbeteringen ook mogelijk zonder een knip aan te brengen in de tuchtprocedure of de zorgverlener een verbeterplan te laten maken. Deze verplichtingen leiden ertoe dat die acties niet meer facultatief zijn. Dat geeft ook een beperking van dit voorstel aan: de aard van de tuchtprocedure of van de maatregelen verandert nauwelijks door de toevoeging van deze maatregelen. De verplichtingen komen niet in de plaats van een gegrondverklaring met een maatregel, ze komen *erbij*.

De voorwaarden kunnen alleen aan een voorwaardelijke schorsing of de doorhaling worden verbonden. Dat beperkt de mogelijkheden om de zorgverlener door middel van een voorwaardelijke maatregel te bewegen tot bepaalde handelingen. Als daaraan behoefte bestaat, zou dat instrumentarium kunnen worden uitgebreid. In het tuchtrecht voor advocaten wordt bijvoorbeeld ook de boete wel voorwaardelijk opgelegd als bijkomende maatregel, waarbij concrete gedragingen als voorwaarden aan de voorwaardelijke maatregel zijn verbonden.²⁷⁷

—
²⁷⁷ Winter e.a. 2020.

De zorgverlener kan uitsluitend aan specifieke verbeteringen worden *gebonden* als de verbeteringen binnen zijn of haar invloedssfeer liggen. Als de klacht is gericht tegen een individuele zorgverlener, kan die zorgverlener in zijn of haar verweer ook aangeven welke veranderingen er in de zorgaanbieder zijn of worden doorgevoerd om herhaling te voorkomen. Het binden van een zorgverlener aan een verbetermaatregelen die niet zijn of haar eigen handelen betreffen, is in strijd met het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid.

5.3 Team- en netwerkverantwoordelijkheid

Steeds meer zorg wordt geboden in team- of netwerkverband. Het is een tendens die in zowel de literatuur als de interviews en focusgroepen in grote mate wordt herkend. In de tuchtpraktijk leidt deze ontwikkeling tot uitdagingen. Deze uitdagingen worden veroorzaakt door spanning tussen enerzijds de positie van de klager in het tuchtrecht en anderzijds de reikwijdte van het tuchtrecht. In het navolgende gaan we hier verder op in en bespreken we twee verbeterpunten alsook voorstellen die zijn gedaan ter verbetering. In paragraaf 5.3.1 komen de verbeteringen ten aanzien van de positie van de klager in de tuchtprocedure aan bod, waarna in paragraaf 5.3.2 de verbeteringen ten aanzien van de reikwijdte van de tuchtrechtelijke toetsing worden besproken.

5.3.1 De positie van de klager in de tuchtprocedure

Probleemanalyse

De individuele gerichtheid van het tuchtrecht, waarbij pas sprake is van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid indien een gedraging kan worden verweten aan de aangeklaagde persoon, heeft als uitgangspunt dat een tuchtklacht gericht moet worden tegen een individu. In situaties waarin meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn bij de zorgverlening, moet dus worden bepaald welke beroepsbeoefenaar welk verwijt gemaakt kan worden. Dit blijkt in de praktijk geen makkelijke opgave voor de niet-professionele klager, zeker wanneer het complexe problematiek betreft. In de literatuur is dit onderschreven.²⁷⁸

Zoals besproken in paragraaf 5.2 heeft de wetgever ervoor gekozen om klachtbevoegdheid toe te kennen aan particuliere klagers, waarbij deze klagers een stevige procespositie hebben gekregen. De toegang tot en deelname aan de tuchtprocedure is daarmee opengesteld voor personen die niet in een professionele hoedanigheid gebruikmaken van die klachtbevoegdheid. Inherent daaraan is dat niet-professionele klagers over minder kennis over en inzicht in het tuchtrecht beschikken dan de IGJ. Dat het de niet-professionele klager doorgaans ontbreekt aan de benodigde expertise om een tuchtklacht tegen de 'juiste' beroepsbeoefenaar(s) in te dienen ingeval er zorg verleend is in team- of netwerkverband, ligt dan ook in de lijn der verwachting. Tevens beschikt hij veelal niet over de feitelijke bevoegdheden om nadere informatie in te winnen over de toedracht en context van de gedraging waarover de klacht gaat. Wanneer bij de zorgverlening dan ook nog meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn, waarbij ook sprake kan zijn van een complexe casus, is het weinig verrassend dat het

²⁷⁸ Bijvoorbeeld Legemaate 2021-II, p. 1728-1735; Hendriks 2015, p. 322-330; Rube 2013, p. 246-256; Sijmons e.a. 2013; Gevers 2007; Crul 2007, p. 62-65; Giard 2006, p. 2830-2832; Huls 2006, p. 40-41.

voor de niet-particuliere klager lastig blijkt diens tuchtklacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar te richten. Het tuchtcollege zelf biedt geen uitkomst: het beschikt niet over de bevoegdheid om het onderzoek ambtshalve uit te breiden tot personen over wie niet geklaagd is.

Hoewel een deel van de geïnterviewden erop wijst dat het *doordat* steeds meer zorg in team- en/of netwerkverband wordt verleend, het voor de klager lastig is te bepalen welke beroepsbeoefenaar waar verantwoordelijk voor is, lijkt het werken in team- of netwerkverband *an sich* niet tot gevolg te hebben dat de klager niet weet tegen wie hij de klacht moet richten. Dat probleem doet zich pas voor als de klager, aan de hand van het dossier, onvoldoende helderheid krijgt over de rolverdeling en feitelijke gedragingen van de beroepsbeoefenaars. Wil een klager in algemene zin het juiste verwijt aan het adres van de juiste beroepsbeoefenaar kunnen maken, dan zal hij dus moeten beschikken over voldoende informatie. Zo moet hij weten wie er betrokken waren bij behandeling en wie voor welke handeling verantwoordelijk was. Daarnaast moet hij kunnen beschikken over voldoende (medische) kennis om na te gaan waar het precies is misgegaan en dit ook goed kunnen onderbouwen.

Dit blijkt in de praktijk, zo volgt uit hoofdstuk 4, niet altijd het geval te zijn. Uit ons onderzoek is gebleken dat klagers niet altijd over de juiste informatie kunnen beschikken. Wanneer zij proberen na te gaan wie er allemaal betrokken waren bij hun behandeling, krijgen zij soms nul op het rekest. Dit is gelegen in onduidelijke dossiers en/of zorgverleners/zorginstellingen die onvoldoende verheldering kunnen of willen bieden. Ook vormen de in elkaar overlopende taken van beroepsbeoefenaars, die veelal ook werkzaam zijn in wisselende diensten, een belemmering voor de klager om te achterhalen wie waarvoor verantwoordelijk is en vervolgens te duiden waar het misgegaan is. Voor het functioneren van het tuchtrecht is dit problematisch: de verkeerde beroepsbeoefenaar wordt aangesproken en nodeloos in een, als belastend ervaren, tuchtprocedure betrokken. Tegelijkertijd blijven de beroepsbeoefenaar(s) of aspecten van de zorg buiten beschouwing omdat de niet-professionele klager onvoldoende in staat is deze aan tuchtrechtelijke toetsing te laten onderwerpen.

Voorstellen voor verbetering nader bezien

Onder de geïnterviewden bestond grote mate van overeenstemming over de wens dat de klager in het tuchtrecht beter zou moeten worden geëquipeerd. Meer in het bijzonder zou de klager beter toegerust moeten zijn om een klacht in te dienen over zijn behandeling wanneer deze in team- of netwerkverband plaats heeft gevonden. Het moet voor hem mogelijk zijn om te achterhalen tegen welke beroepsbeoefenaar hij welk verwijt moet formuleren. Wij onderschrijven dat standpunt. Waar die verbeterruimte zit, is in paragraaf 4.2.1 in kaart gebracht. Ook zijn er veel praktische voorstellen gedaan om de klager beter te equiperen. In het navolgende worden deze beknopt besproken en gewaardeerd. Bij de beoordeling van deze voorstellen achten wij het van belang dat ze geen afbreuk doen aan de aard van het tuchtrecht en de rol die de klager daarin toebedeeld heeft gekregen.

Beter equiperen van de klager

Dat klagers in de huidige tuchtprocedure onvoldoende geëquipeerd zijn om bij complexe casuïstiek de juiste beroepsbeoefenaar(s) aan te spreken, is een opvatting die breed gedeeld wordt door onze gesprekspartners. Verbetering op dat vlak wordt dan ook breed gedragen. Een eerste voorstel daartoe,

voor sommigen laaghangend fruit, voor anderen fundamenteel van aard, is *duidelijke verslaglegging* in het medisch dossier.

Het realiseren van dit verbeterpunt zou erin moeten voorzien dat het dossier voldoende helderheid verschaft over wie, bij welk deel, van de behandeling betrokken is (geweest). Dit achten wij temeer van belang nu binnen het huidige tuchtrechtelijke systeem van de klager wordt verlangd dat hij zijn klacht richt tegen een individuele beroepsbeoefenaar. Wil de klager daartoe in staat zijn, dan moet hij ook over de benodigde informatie daartoe kunnen beschikken. Van klagers die niet over de juiste en benodigde informatie kunnen beschikken, kan moeilijk worden verwacht dat ze de klacht richten tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s). Het medisch dossier zou de klager met het voorgestelde verbeterpunt op die manier voldoende aanknopingspunten bieden voor het indienen van een tuchtklacht tegen de juiste persoon. Een specifieke voorziening om dit te realiseren is, menen wij, echter niet noodzakelijk. De verplichting om een adequaat dossier te voeren vloeit reeds voort uit artikel 7:454 BW. Daaronder valt onzes inziens ook de verplichting om duidelijk te documenteren wie er bij de behandeling betrokken is. Deze zienswijze vindt steun in de tuchtrechtelijke jurisprudentie.²⁷⁹ Het is aan de persoon in kwestie zelf om duidelijk te noteren welke verrichtingen hij heeft uitgevoerd bij de patiënt.

Aanbeveling 13 Draag in de praktijk zorg voor duidelijke verslaglegging in het medisch dossier, zodat helder is welke beroepsbeoefenaar(s), voor welk deel, bij de behandeling betrokken is zijn.

Het tweede voorstel tot verbetering hangt nauw samen met het eerste. Tijdens het onderzoek is gebleken dat in situaties waarin het dossier de klager onvoldoende duidelijkheid en aanknopingspunten biedt om de klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) te richten, het voor hem niet eenvoudig is om de benodigde informatie alsnog te verkrijgen. Opmerkelijk is dat het daarbij niet alleen gaat om onmacht aan de kant van de zorgverlener of zorginstelling doordat bijvoorbeeld bepaalde gegevens niet meer te reproduceren zijn, maar dat er ook sprake is van onwil om de benodigde gegevens aan de patiënt te verstrekken. De *informatieverstrekking* aan de patiënt laat in die gevallen te wensen over en behoeft derhalve verbetering. De verplichting die de beroepsbeoefenaar heeft op grond van de geneeskundige behandelingsovereenkomst in het kader van de informatieplicht (art. 7:448 BW), alsook het recht van de patiënt op inzage en afschrift van diens medisch dossier (art. 7:456 BW), zou daar ook voldoende houvast voor moeten bieden. Indien een patiënt immers gebruik wenst te maken van zijn recht op inzage in of afschrift van zijn dossier en er bij de patiënt vervolgens vragen rijzen over de inhoud daarvan, is het aan de beroepsbeoefenaar om deze voor de patiënt te beantwoorden. Het is onzes inziens dan ook niet verdedigbaar dat een patiënt die navraag doet over wie er bij zijn behandeling betrokken is (geweest), nul op het rekest krijgt. Ook in dit verband is de rol van de klager in het tuchtrecht relevant. Zolang van hem wordt verlangd dat hij tuchtklachten aanbrengt, deze richt tot een individu en die klacht tevens onderbouwt, moet hij daartoe over de benodigde informatie van zijn behandeling kunnen beschikken. Indien klagers hier niet over kunnen beschikken, geldt ook hier dat moeilijk van hen verwacht kan worden dat ze de klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) richten.

²⁷⁹ Zie ook CTG 22 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:386-388, r.o. 5.7 en par. 4.2.1 van dit rapport.

Aanbeveling 14 Verstrek de patiënt in de praktijk, op diens verzoek, informatie over welke beroepsbeoefenaar(s), voor welk deel, bij de behandeling betrokken is/zijn (geweest).

Voor het verkrijgen van deze informatie is het voorts van belang dat de klager een *vast aanspreekpunt* heeft voor zijn vragen. Uit ons onderzoek is gebleken dat het momenteel niet altijd duidelijk is voor klagers wie dat vaste aanspreekpunt is. Dat dit een onwenselijke situatie is, wordt breed gedragen. De tuchtrechtelijke jurisprudentie op dit punt is helder: het is aan de regiebehandelaar om ervoor zorg te dragen dat de patiënt één vast aanspreekpunt heeft voor het tijdig beantwoorden van zijn vragen over de behandeling. De regiebehandelaar hoeft dit aanspreekpunt overigens niet zélf te zijn.²⁸⁰ Voor zover dat nog niet voldoende het geval is, is het aan het veld is om hier duidelijke regels over op te stellen. Opmerking behoeft dat uit de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg thans reeds volgt welke aandachtspunten er zijn in situaties waarin meer dan één zorgverlener betrokken is bij de zorg aan een patiënt. Daarbij is ook aandacht voor het aanspreekpunt van de patiënt. De KNMG onderzoekt de komende periode op welke wijze het document aanpassing behoeft naar aanleiding van het herziene standpunt van het CTG aangaande het regiebehandelaarschap.²⁸¹

Aanbeveling 15 Draag er in de praktijk zorg voor dat de patiënt één vast aanspreekpunt heeft voor zijn vragen; helder beleid ter zake is wenselijk.

Het introduceren van *één vast aanspreekpunt voor het indienen van een tuchtklacht* staan wij niet voor. Hoewel het de klager vergemakkelijkt om een tuchtklacht in te dienen, ontmoet dit voorstel diverse bezwaren. Het meest principiële bezwaar is dat het in strijd is met het uitgangspunt van persoonlijke verwijtbaarheid en, daarmee samenhangend, het haaks staat op de jurisprudentie van het CTG inzake het regiebehandelaarschap.

Voor alle voornoemde punten geldt dat zij reeds zijn voorzien in wet- en regelgeving of tuchtrechtelijke jurisprudentie. Wijzigingen op een dergelijk niveau achten wij dan ook niet noodzakelijk. Uit ons onderzoek volgt echter dat men in de praktijk afwijkt van de toepasselijke wet- en regelgeving en jurisprudentie. Verbeterruimte is dan ook vooral gelegen in de toepassing daarvan. Opmerking behoeft dat ons onderzoek onvoldoende basis biedt om uitspraken te doen over de generaliseerbaarheid ter zake. Het feit dat het in de gesprekken die we hebben gevoerd herhaaldelijk terugkwam, biedt onzes inziens echter voldoende aanleiding om er aandacht voor te vragen.

Een ander voorstel om de klager beter te equiperen in het tuchtrecht ziet op de ondersteuning die de klager moet (kunnen) krijgen. In de voorgaande paragraaf is al verwezen naar de rol van de *tuchtklachtfunctionaris*. De tuchtklachtfunctionaris vervult een belangrijke rol als voorlichter, wegwijzer en ondersteuner van de klager. Deze rol is des te meer van belang in (complexe) zaken waarbij

²⁸⁰ CTG 29 januari 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:36. Zie ook par. 2.3.2.

²⁸¹ Zie <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm>. De KNMG geeft op haar website de komende periode te onderzoeken op welke wijze de betreffende handreiking moet worden aangepast in het licht van de uitspraak van het CTG over het regiebehandelaarschap.

meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn. Het idee is dat de tuchtklachtfunctionaris de klager in dergelijke zaken ondersteunt bij het indienen en formuleren van een klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s). Zoals gezegd ontbreekt het inzicht in de opbrengsten van de dienstverlening van de tuchtklachtfunctionaris. Het is dus de vraag in hoeverre de ondersteuning door de tuchtklachtfunctionaris werkelijk soelaas biedt in (complexe) zaken met meerdere beroepsbeoefenaars. Is de tuchtklachtfunctionaris, in tegenstelling tot de klager, in de regel wél in staat om op basis van het medisch dossier van de klager de juiste beroepsbeoefenaar(s) te destilleren? De tuchtklachtfunctionaris beschikt daartoe niet over meer bevoegdheden dan de niet-professionele klager. Ook vanuit dit perspectief zijn de bovengenoemde punten van verbetering inzake de verslaglegging, informatieverstrekking en aanspreekpunt voor de klager dus van belang. Dat neemt echter niet weg dat veelal een diepgaande inhoudelijke beoordeling van de situatie nodig is om ieders verantwoordelijkheid goed in beeld te krijgen.²⁸²

Een evaluatie van de rol van de tuchtklachtfunctionaris kan meer duidelijkheid verschaffen over de vraag in hoeverre deze in de praktijk in staat blijkt de klager te ondersteunen om de (juiste) klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) te richten. Naar aanleiding daarvan zou ook kunnen worden beoordeeld in hoeverre het de tuchtklachtfunctionaris aan mogelijkheden of bevoegdheden ontbeert om de klager daarbij op een adequate manier te ondersteunen, en deze eventueel uit te breiden. De in paragraaf 5.3.2 geopperde pilot kan op dit vlak meer uitkomst bieden. Een dergelijke pilot biedt verder ook een uitgelezen mogelijkheid om inzicht te verkrijgen in de verschijningsfrequentie en de aard van de klachten waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn (te denken aan: betreft het zaken waarbij leden van dezelfde beroepsgroep betrokken zijn? Zaken waarbij verschillende beroepsbeoefenaars uit één team betrokken zijn? Of juist zaken waarbij diverse beroepsbeoefenaars uit diverse zorginstellingen betrokken zijn? Maar ook: wat is de aard van de klacht, welk onderwerp betreft het, wat is de essentie van de verwijten die worden gemaakt, etc.).

Dat de tuchtklachtfunctionaris ook op dit moment al voorziet in een behoefte aan ondersteuning als het gaat om (complexe) klachten waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn, is echter aannemelijk.

Aanbeveling 16 Evalueer de rol van de tuchtklachtfunctionaris, waarbij er specifiek aandacht is voor de vraag in hoeverre de tuchtklachtfunctionaris in de praktijk in staat is de klager te ondersteunen om de (juiste) klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) te richten.

Aanbeveling 17 Houd, overeenkomstig aanbeveling 9, een pilot waarbij klagers tuchtklachten indienen bij de tuchtklachtfunctionaris, zodat er ten minste één contactmoment tussen de tuchtklachtfunctionaris en de klager plaatsvindt, en evalueer deze pilot. Een dergelijke pilot biedt een uitgelezen mogelijkheid om inzicht te verkrijgen in de verschijningsfrequentie en de aard van de klachten waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn.

—
²⁸² Dute 2015.

Ondanks de introductie van de tuchtklachtfunctaris om de klager in het voortraject te ondersteunen bij zijn klacht, verkeert deze in een ongelijke positie ten opzichte van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar. Waar de beroepsbeoefenaar zich in de regel juridisch laat ondersteunen voorafgaand aan en tijdens de procedure, maken klagers relatief weinig gebruik van juridische ondersteuning. Dit gebrek aan ondersteuning, zo wordt gesignaleerd, heeft een nadelige invloed op de te formuleren klacht en bemoeilijkt het voor klagers om na te gaan of de klacht zich tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) richt. Geopperd is daarom om *verplichte procesvertegenwoordiging* in het tuchtrecht te introduceren. Wij zijn echter van oordeel dat verplichte procesvertegenwoordiging zich niet verhoudt met het doel van het tuchtrecht en het algemene belang dat daarmee is gediend. Tuchtcolleges onderzoeken geen gebeurtenis zonder een daarop betrekking hebbende klacht. Het functioneren van het tuchtrecht is daarom volledig afhankelijk van de inbreng van klagers. De klager komt daarbij op voor een algemeen belang en gegrondverklaring van de klacht leidt voor een klager niet tot een verandering in diens rechtspositie. Verplichte procesvertegenwoordiging is dus niet in lijn met de huidige opzet van het tuchtrecht. In het verlengde daarvan belast het de klager met een kostenpost die niet in lijn is met de rol die de klager in het tuchtrecht toebedeeld heeft gekregen.

Grotere rol voor de IGJ bij complexe zaken waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn

Dat het voorkomt dat niet-professionele klagers klachten indienen die, in geval van complexe zaken waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn, 1) gericht zijn tegen de verkeerde beroepsbeoefenaar, 2) tegen niet álle beroepsbeoefenaars die betrokken zijn bij de gebeurtenis waar de klacht op ziet of 3) juist tegen álle beroepsbeoefenaars uit het dossier, is een gevolg van de keuze van de wetgever om de klachtbevoegdheid toe te kennen aan een niet-professionele partij. Dit brengt ons tot de meer fundamentele vraag óf je van een niet-professionele klager wel kan en mag verwachten dat hij klachten waarbij de complexiteit hoog is en er meerdere beroepsbeoefenaars bij betrokken zijn, aanbrengt bij de tuchtrechter. Horen dergelijke zaken, mede gelet op het algemeen belang dat gemoeid is met het tuchtrecht, niet veeleer bij een professionele klager thuis?

Uit ons onderzoek is gebleken dat zowel in de literatuur als onder de geïnterviewden ruime steun bestaat voor de opvatting dat juist in geval van complexe casuïstiek, waarbij zorg is geleverd in team- of netwerkverband en het niet direct duidelijk is welke beroepsbeoefenaar(s) tuchtrechtelijk ter verantwoording geroepen kan/kunnen worden, een (grotere) rol voor de IGJ is weggelegd. De IGJ is als professionele klager beter geëquipeerd dan klagers om na te gaan wie er bij de casus betrokken is en vervolgens tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) een klacht in te dienen. De IGJ kan na onderzoek van de casus ook tot de conclusie komen dat een andere, mogelijk ook minder ingrijpende, weg dan het tuchtrecht meer geëigend is.

De IGJ maakt echter terughoudend gebruik van haar bevoegdheden in het tuchtrecht. Dit stuitte herhaaldelijk op kritiek. Ook wij zijn van mening dat in complexe zaken waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn, er inderdaad een grotere rol weggelegd is voor de IGJ. Wij onderschrijven daarmee ook het in de tweede wetsevaluatie gedane pleidooi dat de IGJ vaker gebruik zou moeten maken van haar mogelijkheid om een klacht over te nemen van een patiënt en de procedure bij het tuchtcollege verder op eigen titel te voeren. Dit is wat ons betreft vooral aan de orde bij complexe klachten waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn en er signalen zijn van

tekortschietende kwaliteit van zorg. Dit betekent dus niet dat de IGJ in *alle* complexe zaken waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn de klacht van een klager dient over te nemen, maar dat daarbij een afweging wordt gemaakt of het algemeen belang dat gemoeid gaat met het tuchtrecht, wordt gediend bij het overnemen van de klacht. De IGJ *kan* dus besluiten dat de inzet van andere instrumenten in de betreffende casus passender is.

In dit voorstel kan de klager bij zaken zoals hierboven geschetst, 'ontlast' worden van het zelfstandig voeren van de procedure en alle moeilijkheden waartegen hij in dat kader aanloopt. De klager zou er ook voor kunnen kiezen zijn klacht zelf te handhaven. De IGJ kan dan besluiten om óók een klacht in te dienen en die eventueel ook te richten op beroepsbeoefenaars die de klager zelf niet in zijn klacht heeft betrokken.

Wij onderschrijven daarmee ook het in de tweede wetsevaluatie gedane pleidooi dat de IGJ vaker gebruik zou moeten maken van haar mogelijkheid om een klacht over te nemen van een patiënt en de procedure bij het tuchtcollege verder op eigen titel te voeren. Dit is wat ons betreft vooral aan de orde bij complexe klachten waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn en er signalen zijn van tekortschietende kwaliteit van zorg. Dit betekent dus niet dat de IGJ in *alle* complexe zaken waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn de klacht van een klager dient over te nemen, maar dat daarbij een afweging wordt gemaakt of het algemeen belang dat gemoeid gaat met het tuchtrecht, wordt gediend bij het overnemen van de klacht. De IGJ *kan* dus besluiten dat de inzet van andere instrumenten in de betreffende casus passender is.

In dit voorstel kan de klager bij zaken zoals hierboven geschetst, 'ontlast' worden van het zelfstandig voeren van de procedure en alle moeilijkheden waartegen hij in dat kader aanloopt. De klager zou er ook voor kunnen kiezen zijn klacht zelf te handhaven. De IGJ kan dan besluiten om óók een klacht in te dienen en die eventueel ook te richten op beroepsbeoefenaars die de klager zelf niet in zijn klacht heeft betrokken.

De vraag is dan hoe dit geoperationaliseerd kan worden. Momenteel neemt de IGJ pas kennis van uitspraken nadat er een tuchtrechtelijk oordeel is geveld in eerste aanleg. Wil de IGJ dus in de gelegenheid zijn klachten nog vóór de behandeling van de zaak in eerste aanleg te beoordelen, moet zij aan 'de voorkant' van het proces zitten en de klacht kort na indiening daarvan in beeld kunnen krijgen. Dat is ook het moment dat de IGJ nog nader onderzoek kan doen naar de casus die aan de klacht ten grondslag ligt. Wij zien daartoe drie mogelijkheden.

Bij de eerste mogelijkheid vindt er geen selectie plaats: alle klachten gaan naar de IGJ. Het voordeel hiervan is dat de IGJ alle klachten ontvangt en dus zelf kan beoordelen welke klachten zij zowel geschikt als het wenselijk acht om over te nemen van een patiënt. De verwachting is dat het uiteindelijk een relatief klein aantal klachten betreft dat zich daartoe leent. De keerzijde is dan ook dat het om een aanzienlijke tijdsinvestering gaat aan de kant van de IGJ, waarvan men zich af kan vragen of dat opweegt tegen het te behalen voordeel.

Idealiter gaat er daarom een signaal naar de IGJ waaruit blijkt dat een bepaalde klacht in aanmerking komt voor overname door de IGJ. De meest efficiënte manier is om deze rol bij het tuchtcollege in eerste aanleg te beleggen. Indien tijdens het vooronderzoek blijkt dat het mogelijk wenselijk is dat de IGJ de klacht overneemt, kan de vooronderzoeker de IGJ daarvan op de hoogte stellen. De betreffende

vooronderzoeker zou zich vervolgens terug moeten trekken en geen deel meer uit mogen maken van het verdere vooronderzoek en de uiteindelijke tuchtrechtelijke beoordeling. Deze tweede optie is aantrekkelijk omdat de vooronderzoeker beschikt over de noodzakelijke kennis om een dergelijke afweging te maken. Daar staat tegenover dat het een vermenging betreft van (tucht)rechtelijke toetsing en toezicht hetwelk wij niet voorstaan.

De derde mogelijkheid die wij zien is om, in het kader van de reeds in paragraaf 5.2.2 aanbevolen pilot waarbij klagers tuchtklachten indienen bij de tuchtklachtfunctionaris, de tuchtklachtfunctionaris de bevoegdheid te geven om een klacht door te sturen naar de IGJ. Dit voorstel vormt een middenweg tussen de twee eerdergenoemde mogelijkheden. De IGJ krijgt op deze manier niet álle klachten ter beoordeling voorgelegd en er vindt geen vermenging plaats van tuchtrechtelijke toetsing en toezicht. Toch kleven ook aan dit voorstel haken en ogen. Het vereist immers een inhoudelijke beoordeling van de klacht op geschiktheid en wenselijkheid voor overname door de IGJ. Het is de vraag of de tuchtklachtfunctionaris deze afweging kan maken. Daar komt bij dat de tuchtklachtfunctionaris in het huidige systeem een andere rol heeft: namelijk een die veeleer gericht is op het bieden van ondersteuning aan de patiënt en niet zozeer op het signaleren van klachten die thuishoren bij de IGJ. Gezien de reeds gedane aanbevelingen 9 en 17 in respectievelijk paragraaf 5.2.1 en 5.3.1 van dit rapport, menen wij echter dat het desalniettemin loont om deze derde mogelijkheid in de betreffende pilot mee te nemen. In de pilot worden tuchtklachten niet zoals nu het geval is rechtstreeks ingediend bij het tuchtcollege, maar bij de tuchtklachtfunctionaris. Nu de tuchtklachtfunctionaris in deze pilot reeds alle tuchtklachten onder ogen krijgt, is het een uitgelezen mogelijkheid om te bezien in hoeverre de tuchtklachtfunctionaris in staat is de voor de IGJ ‘geschikte’ klachten voor overname eruit te filteren. Dit vergt uiteraard wel goede afstemming tussen de IGJ en de tuchtklachtfunctionaris.

Aanbeveling 18 De IGJ zou een grotere rol in het tuchtrecht moeten vervullen in complexe zaken waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn en daarbij vaker gebruik moeten maken van de mogelijkheid een klacht over te nemen van de klager. Om dit te faciliteren kan overwogen worden om, overeenkomstig aanbeveling 9 en 17, een pilot te houden waarbij klagers tuchtklachten indienen bij de tuchtklachtfunctionaris, zodat er ten minste één contactmoment tussen de tuchtklachtfunctionaris en de klager plaatsvindt. Verleen de tuchtklachtfunctionaris daarbij de mogelijkheid om een signaal af te geven aan de IGJ bij klachten waarvan het wenselijk is én deze geschikt zijn voor overname door de IGJ. Evalueer deze pilot.

5.3.2 De reikwijdte van de tuchtrechtelijke toetsing

Probleemanalyse

In het tuchtrecht worden de gedragingen van *individuele* BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaars aan tuchtrechtelijke toetsing onderworpen. Gedragingen in strijd met de tuchtnormen zijn daarbij tuchtrechtelijk verwijtbaar. De tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van de individuele beroepsbeoefenaar is begrensd tot diens eigen handelen en nalaten. Het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid brengt met zich dat bij een klacht waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn, iedere beroepsbeoefenaar afzonderlijk aangesproken moet worden. Het tuchtrecht kent geen

centrale tuchtrechtelijke aansprakelijkheid: iedere beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor zijn eigen handelen.²⁸³ Uit paragraaf 2.3.3 volgt dat de tuchtrechtelijke jurisprudentie over situaties waarin het bij de zorgverlening schort aan gebrekkige randvoorwaarden om die zorg te verlenen, betrekkelijk casuïstisch is. De tuchtrechtelijke jurisprudentie op het vlak van de verantwoordelijkheidsverdeling in de meer verticale verhouding tussen arts-assistent (al dan niet in opleiding) en de opleider/supervisor is inmiddels uitgekristalliseerd. De verantwoordelijkheidsverdeling bij zorgverlening waarbij meer dan één beroepsbeoefenaar betrokken is, heeft invulling gekregen met het regiebehandelaarschap en de daarvoor geldende criteria. In de literatuur is echter opgemerkt dat deze nog verdere verduidelijking behoeven.²⁸⁴ Ook is het mogelijk om, op grond van de tweede tuchtnorm, een tuchtklacht in te dienen die ziet op de meer organisatorische en procesmatige kant van de zorgverlening.²⁸⁵ Beslissingen van beroepsbeoefenaars in leidinggevende of bestuurlijke functies blijken echter niet snel in strijd met de tweede tuchtnorm. De reikwijdte van de tweede tuchtnorm, het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid en de beleidsvrijheid van een bestuurder zijn hier debet aan. Hoewel toetsing van de meer organisatorische en procesmatige kant van de zorgverlening tot op zekere hoogte mogelijk is, vindt ook deze dus zijn beperking in de persoonlijke verantwoordelijkheid. In situaties waarin een beroepsbeoefenaar een verwijt wordt gemaakt over zijn handelen of nalaten, waarbij dat handelen of nalaten (mede) bepaald werd door bijvoorbeeld de gebrekkige organisatie van de zorg, toetst de tuchtrechter nog steeds uitsluitend of de beroepsbeoefenaar in dat licht persoonlijk een verwijt kan worden gemaakt.

Dit beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid staat op gespannen voet met de steeds meer toenemende samenwerking in team- en netwerkverband in de zorg. Onderdelen van de zorg die de persoonlijke verwijtbaarheid overstijgen, zoals de gebrekkige organisatie van de zorg, kunnen niet of slechts beperkt worden getoetst. De vraag is tot op welke hoogte dit een probleem vormt. Rechtvaardigt dit spanningsveld een grootschalige wijziging in het tuchtrecht waarbij een vorm van aansprakelijkheid wordt geïntroduceerd voor een team, maatschap of zorginstelling? Of bieden andere bestaande mogelijkheden om de meer procesmatige en organisatorische aspecten van zorgverlening aan de kaak te stellen voldoende uitkomst?

Voorstellen voor verbetering nader bezien

In de voorstellen voor verbetering ter zake, die zijn besproken in hoofdstuk 4, nemen we twee patronen waar. Ten eerste zijn er voorstellen gericht op het verruimen van de reikwijdte van de tuchtrechtelijke toetsing, waarbij gekeken is naar de mogelijkheid om een tuchtklacht tegen een team, maatschap of instelling te richten. Ten tweede zijn er voorstellen die als uitgangspunt hebben dat voor organisatorische en procesmatige aspecten eigenlijk geen plaats is in de huidige tuchtprocedure en dat deze aspecten beter op hun plek zijn in het kader van een andere procedure.

—
²⁸³ Zie ook RTG Amsterdam 12 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:140; RTG Amsterdam 12 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:141; RTG Amsterdam 12 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:142.

²⁸⁴ Hubben, 2021.

²⁸⁵ Zie ook Bol & Dute 2016.

Verruimen reikwijdte tuchtrechtelijke toetsing

Zowel in de literatuur als door de geïnterviewden zijn voorstellen gedaan die erop gericht zijn de mogelijkheid voor klagers te introduceren om een klacht tegen een team, maatschap of een zorginstelling in te dienen. De behoefte daartoe bleek ook al te bestaan tijdens de tweede evaluatie van de Wet BIG.²⁸⁶ De essentie van deze voorstellen is erop gericht dat niet de beroepsbeoefenaar(s), maar de casus centraal staat in de tuchtprocedure. De mogelijkheid om een klacht in te dienen tegen een team, maatschap of een zorginstelling zou diverse voordelen hebben. Zo zou, bezien in relatie tot paragraaf 5.3.1, het aantal gevallen waarin de niet-professionele klagers de verkeerde beroepsbeoefenaar(s) voor de tuchtrechter dagen, fors reduceren. Doordat toetsing van de casus centraal komt te staan, verminderen de individuele gerichtheid en persoonlijke verwijtbaarheid van het tuchtrecht. Daarmee wordt druk bij het individu weggehaald. Dat komt ook tegemoet aan de ervaren beleving van 'blaming and shaming', dat het niet altijd 'eerlijk' is om (structurele) tekortkomingen in zorgverlening die is geboden in een team- en netwerkverband, aan het individu toe te rekenen. Tevens zou het ertoe moeten leiden dat tekortkomingen in team- en netwerkverband en organisatorische tekortkomingen (beter) kunnen worden geadresseerd in het tuchtrecht. In het licht van het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening heeft dit als voordeel dat dergelijke aspecten door middel van een rechterlijke procedure onafhankelijk getoetst worden, waarvan de uitkomsten openbaar toegankelijk zijn. Het lerend effect van het tuchtrecht zou hiermee worden vergroot.

Het introduceren van een *mogelijkheid tot het indienen van een tuchtklacht tegen een groep* is een onderwerp dat geregeld terugkeert in de literatuur. Zo heeft de Commissie Huls in 2006 al voorgesteld om de mogelijkheid te creëren een tuchtklacht te richten tegen een groep beroepsgenoten, mits het beroepsgenoten van dezelfde beroepsgroep betreft.²⁸⁷ Hierin is ook direct een belangrijke beperking gelegen. In het licht van deze beperking is het de vraag of het voorstel van de Commissie Huls aansluit bij de huidige tendens in de zorg. Zorg verleend in team- en netwerkverband vindt niet zelden plaats over de grenzen van de eigen beroepsgroep heen. Het voorstel lijkt alleen al om die reden niet goed bruikbaar. Echter, ook als de beperking tot dezelfde beroepsgroep losgelaten wordt, rijzen er nog vragen. Hoe vindt de afbakening van 'de groep' dan plaats? Zorg wordt immers eveneens niet zelden met meerdere personen in wisselende samenstelling verleend aan patiënten. Daarnaast wordt verondersteld dat de klager weet wie de individuele leden van de groep zijn. Dit blijkt nu juist een heikel punt te zijn. Indien een klager wél weet wie de leden van de groep zijn en tegen wie hij een tuchtklacht kan indienen, is het vanuit het perspectief van de klager, en diens moeite om de juiste klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar in te dienen, niet langer nodig om een vorm van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid voor de groep te introduceren. De vraag is verder of het voorstel uitkomst biedt voor de ervaren behoefte om ook meer organisatorische en procesmatige aspecten van samenwerking binnen een team- of netwerk aan tuchtrechtelijke toetsing te onderwerpen. Het voorstel van de Commissie Huls beperkt zich namelijk tot het aanklagen van een team, waarbij voor de *individuele leden* van de groep de mate van verantwoordelijkheid en verwijtbaarheid wordt vastgesteld, waarna vervolgens tegen de leden afzonderlijk een uitspraak wordt gedaan. Het is dan ook de vraag in hoeverre

²⁸⁶ Sijmons e.a. 2013, p. 166.

²⁸⁷ Voor de verdere uitwerking van dit voorstel verwijzen wij naar par. 4.2.3.

dit een aanvulling vormt op de huidige mogelijkheden binnen het tuchtrecht. Voorts wijzen wij erop dat het voorstel veronderstelt dat alle leden van de groep onderworpen zijn aan het tuchtrecht. Het is niet ondenkbaar dat dit veelal niet het geval is, nu juist binnen een groep of team ook veel beroepsbeoefenaars werken die geen BIG-registratie hebben.

Een aanvulling op het voorstel van de Commissie Huls richt zich op de mogelijkheden in het vooronderzoek. Het *vooronderzoek zou gebruikt kunnen worden om na te gaan hoe de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de groepsleden was, waarna de klacht gewijzigd of aangevuld kan worden.*²⁸⁸ Dit voorstel ontmoet, naast de eerdergenoemde bezwaren, een belangrijk fundamenteel bezwaar. Dat het tuchtcollege, al dan niet in het vooronderzoek, de zaak zou kunnen uitbreiden tot een beroepsbeoefenaar die niet genoemd wordt in de primaire klacht, staat onzes inziens namelijk op gespannen voet met de taak van het tuchtcollege, als rechterlijke en onpartijdige instantie. In de tweede evaluatie van de Wet BIG was de conclusie van de onderzoekers gelijklopend.²⁸⁹ In de in de literatuur voorgestelde oplossing om de vooronderzoeker 'los te maken' van het tuchtcollege en in een positie van 'openbare aanklager' te plaatsen,²⁹⁰ zien wij geen heil. Het is de vraag of de introductie van een dergelijk systeem de negatieve beleving van de tuchtprocedure door beroepsbeoefenaars niet enkel versterkt.²⁹¹ Het voorgaande betekent echter niet dat er geen enkele rol voor de vooronderzoeker is in zaken waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn. Wanneer uit het vooronderzoek blijkt dat de klacht gericht is tegen de verkeerde beroepsbeoefenaar, ligt het in ieder geval in de rede dat de klager daarop wordt gewezen. Deze opvatting vindt ook steun in de interviews.

Een andere mogelijkheid om tuchtrechtelijke aansprakelijkheid voor een team of maatschap te introduceren is *groepsaansprakelijkheid waarbij men wél het team of de maatschap zélf aansprakelijk stelt*. Dit zou een forse uitbreiding van de reikwijdte van het tuchtrecht betekenen. Deze optie roept vragen op ten aanzien van de juridische vormgeving, maar ook op het gebied van de maatregelencatalogus. Volstaat het enkel 'gegrond' of 'ongeground' verklaren van de klacht? Of moet de volledige maatregelencatalogus van toepassing zijn, en indien dat het geval is, hoe wordt een schorsing of doorhaling van een team of maatschap dan vormgegeven?

Nog los van deze, meer aan de vormgeving gerelateerde, kwesties roept een dergelijk systeem ook vragen op over de samenstelling en de beoordeling van het tuchtcollege. Het tuchtrecht in zijn huidige vorm is niet berekend op en bekend met het maken van een onderscheid tussen de individuele verantwoordelijkheid die thans centraal staat in het tuchtrecht (heeft de beroepsbeoefenaar in een team/maatschap een fout gemaakt) en de collectieve verantwoordelijkheid (wat betekent die fout voor een team/maatschap). Daar komt bij dat de kaders waaraan het tuchtcollege gedragingen toetst, zijn toegesneden op de individuele beroepsbeoefenaar. Dit laatste hangt samen met ons meest principiële bezwaar, dat het haaks staat op het uitgangspunt van individuele verantwoordelijkheid en persoonlijke verwijtbaarheid. Dat zorg minder vaak individueel verleend wordt, betekent volgens ons niet dat dit moet leiden tot een afnemende individuele verantwoordelijkheid. Zoals De Die heeft gesteld, moet

—
²⁸⁸ Legemaate 2021-II.

²⁸⁹ Sijmons e.a. 2013, p. 180.

²⁹⁰ Rube 2013.

²⁹¹ Zie ook par. 3.2.1.

worden vermeden dat individuen de verantwoordelijkheid van zich afschuiven onder verwijzing naar ‘de organisatie’, waardoor iedereen en uiteindelijk niemand verantwoordelijk is.²⁹² Dit houdt ook verband met de in interviews opgeworpen vraag wie er van een tuchtklacht leert als deze gericht is tegen de groep. In dat kader werd gewezen op het risico dat de individuele verantwoordelijkheid ‘verdampt’. De individuele gerichtheid van het tuchtrecht heeft als gevolg dat zowel de mogelijkheid om tuchtrechtelijk ter verantwoording geroepen te worden als het daadwerkelijk doorlopen van de tuchtprocedure grote impact heeft op beroepsbeoefenaars. Deze impact zou je bij het tuchtrechtelijk aanspreken van een groep verliezen en ook niet bereiken met een andere vorm van klachtenbehandeling.

De mogelijkheid van *collectieve aansprakelijkheid van een zorginstelling of rechtspersoon* is zowel in de literatuur als in de interviews niet met open armen ontvangen.²⁹³ Meer fundamenteel zijn wij van mening dat een beroepsbeoefenaar zelf volledig tuchtrechtelijk aansprakelijk dient te zijn voor zijn beroepsmatig handelen. Het voorstel is niet in lijn met het uitgangspunt van persoonlijke verwijtbaarheid. Bovendien biedt het geen volledige oplossing voor het gesignaleerde spanningsveld. De mogelijkheid om een instelling of rechtspersoon collectief aan te spreken in het tuchtrecht biedt namelijk geen uitkomst in het geval er meerdere instellingen of zorgverleners afkomstig uit meerdere instellingen bij de casus betrokken zijn. Het is bovendien de vraag in hoeverre collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid voor zorginstellingen op het gebied van kwaliteitsbewaking en bevordering van de zorgverlening een werkelijke aanvulling is op bijvoorbeeld de correctiemechanismen die op grond van de Wkkgz reeds bestaan.

Dit laatste punt gaat in vergelijkbare mate op voor *alle* besproken voorstellen voor het introduceren van een vorm van groepsaansprakelijkheid in het tuchtrecht. Teams, maatschappen en zorginstellingen kunnen al worden aangesproken op eventuele fouten, alleen niet in het kader van het tuchtrecht. Wel is de route op grond van de Wkkgz mogelijk of, in daartoe reikende situaties, het bestuurs-, civiele of strafrecht en zijn er diverse buitenwettelijke opties. Hoewel het instellen van een vorm van groepsaansprakelijkheid tegemoetkomt aan diverse bezwaren in het tuchtrecht, werpt zij er evenzoveel, zo niet meer op. Wij zijn dan ook van mening dat een vorm van groepsaansprakelijkheid in het tuchtrecht op dit moment niet wenselijk is. Het ligt niet in lijn met de aard van het tuchtrecht; het tuchtrecht is niet de aangewezen instantie om dergelijke vormen van zorg ter toetsing voor te leggen. Er zijn naast het tuchtrecht, zoals gezegd, diverse andere mogelijkheden waarin deze aspecten van de zorg wél getoetst kunnen worden. Wij zijn derhalve van oordeel dat de *neiging moet worden onderdrukt om binnen het tuchtrecht een passende oplossing te bedenken voor alle beperkingen die het tuchtrecht kent*. Dit uitgangspunt ligt in lijn met het tweede verbetervoorstel, dat hierna besproken wordt.

Breng organisatorische aspecten onder in andere procedures

Het individuele karakter van het tuchtrecht en de toegenomen samenwerking in de zorg hebben als gevolg dat de context waarin een beroepsbeoefenaar werkzaam is, niet altijd aan tuchtrechtelijke toetsing onderworpen kan worden. Voor een nadere uitwerking daarvan verwijzen wij naar paragraaf

—
²⁹² De Die 2008.

²⁹³ Rube 2013; Sijmons e.a. 2013, p. 202; Kastelein 2009, p. 349; De Die 2008, p. 161-162; Gevers 2007; Huls 2006, p. 40-41.

2.4. Uit ons onderzoek is een tweedeling zichtbaar als het gaat om de vraag of organisatorische aspecten (ruimer) getoetst zouden moeten kunnen worden in het tuchtrecht, of dat deze aspecten ondergebracht moeten worden in andere alternatieve procedures. Beide opvattingen vonden steun.

Een overweging om de organisatorische aspecten wél ruimer toetsbaar te maken binnen het tuchtrecht is gelegen in het lerend vermogen van het tuchtrecht. Het wordt als gemis beschouwd dat deze aspecten niet in een tuchtrechtelijke procedure getoetst kunnen worden en de uitkomst daarvan vervolgens niet breed publiekelijk bekendgemaakt kan worden. Hoewel dit *an sich* een legitiem standpunt is, staan wij de opvatting voor dat de organisatorische aspecten die niet aan tuchtrechtelijke toetsing onderworpen kunnen worden, al ondergebracht zijn, of zouden moeten worden, in daartoe meer geëigende procedures. Zoals gezegd bieden onder meer de Wkkgz, alsook diverse buitenwettelijke instrumenten, voldoende ruimte om de meer organisatorische en procesmatige aspecten te toetsen en te verbeteren. Ook hier geldt dat wij van mening zijn dat men de neiging moet onderdrukken om *binnen* het tuchtrecht een passende oplossing te willen bedenken voor alle beperkingen die het tuchtrecht kent. *Tuchtrecht is tuchtrecht.*

Het lerend vermogen ten aanzien van organisatorische en procesmatige aspecten kan ook op andere manieren worden bereikt. Zo doorhebben sommige geïnterviewden aangevoerd dat er, in plaats van het tuchtrecht in te zetten bij klachten over zorg geleverd in team- en netwerkverband, meer zou kunnen worden ingezet op een *laagdrempelige vorm van klachtenafhandeling* (conform het doel van de Wkkgz). Ook binnen team- en netwerkverbanden kunnen immers fouten worden gemaakt doordat de randvoorwaarden voor ‘goede zorg’²⁹⁴ in een instelling niet op orde zijn. In die gevallen zou de route van laagdrempelige klachtenafhandeling de voorkeur genieten boven het tuchtrecht. Het biedt de mogelijkheid om te onderzoeken waar in de organisatie de eventuele tekortkoming is veroorzaakt. In dat kader zou een zorginstelling ook haar verantwoordelijkheid dienen te nemen om de betrokken beroepsbeoefenaars te faciliteren en ondersteunen, waarbij ook aandacht moet zijn voor het leren van de klacht binnen de organisatie.

Wel zijn wij van oordeel dat er ruimte voor verbetering bestaat ten aanzien van de eenduidigheid en motivering van de tuchtrechtelijke jurisprudentie die betrekking heeft op situaties waarin het in de zorgverlening schort aan gebrekkige randvoorwaarden om die zorg te verlenen. Deze is momenteel betrekkelijk casuïstisch en valt bij de beroepsgroep lang niet altijd in goede aard.²⁹⁵ *De tuchtrechtspraak en het lerend vermogen daarvan op dit vlak zijn gebaat bij heldere tuchtrechtelijke kaders met een consistente en duidelijke motivering.*

Geïnterviewden hebben voorts aangegeven verbetering te zien in het *bespreken van tuchtrechtelijke uitspraken in de werksetting* en zo te bevorderen dat het team- of netwerkverband optimaal leert van de tuchtuitspraak tegen het individu. Uit ons onderzoek volgt dat het voor een aantal zorginstellingen al

—
²⁹⁴ Art. 2 Wkkgz.

²⁹⁵ Bijvoorbeeld ‘Een berisping voor een ouderenarts in een zwaar onderbezet verpleeghuis? Waar blijft het tuchtrecht voor falende managers?’, *Trouw*, 29 oktober 2021, <https://www.trouw.nl/zorg/een-berisping-voor-een-ouderenarts-in-een-zwaar-onderbezet-verpleeghuis-waar-blijft-het-tuchtrecht-voor-falende-managers~b4908d20/>; Zie voor een kritische noot ‘LHV: ‘Schiet op met aanpassing tuchtrecht’’, *Medisch Contact* 14 januari 2022.

gangbaar is dat een tuchtspraak wordt gedeeld in de werksetting, waarna wordt bezien op welke wijze er iets met de uitspraak kan of moet worden gedaan. Wanneer uit de analyse volgde dat de randvoorwaarden in een organisatie niet op orde bleken te zijn, leidde dat ertoe dat de protocollen werden aangepast.²⁹⁶ Wij onderschrijven het belang van een dergelijke aanpak om optimaal te leren van tuchtrechtelijke uitspraken, en zijn van oordeel dat dit staande praktijk zou moeten zijn. Het door ons verrichte onderzoek biedt onvoldoende basis om een uitspraak te doen over de vraag in hoeverre deze werkwijze dat ook daadwerkelijk is.

Aanbeveling 19 Maak het staande praktijk om regelmatig tuchtspraken binnen de werksetting te bespreken en zo te bevorderen dat er door het team- of netwerkverband optimaal geleerd wordt van de tuchtspraak tegen het individu.

²⁹⁶ Zie ook par. 3.2.6.

6 Conclusie en aanbevelingen

In hoofdstuk 2 hebben we een uiteenzetting gegeven van het doel en de functies van tuchtrechtspraak, van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid in geval van de verlening van individuele gezondheidszorg in team- en netwerkverband en van de alternatieve instrumenten die er zijn om de lerende werking van het tuchtrecht en de kwaliteit van de zorg te bewaken. In hoofdstuk 3 en 4 hebben we verslag gedaan van de gesprekken en focusgroepen en van het literatuuronderzoek dat we hebben gedaan. We hebben besproken welke knelpunten de geïnterviewden ten aanzien van de twee onderzoeksvragen ervaren en welke voorstellen voor verbetering zij hebben gedaan. We hebben daarbij ook de voor- en nadelen van verbetervoorstellen besproken zoals die zijn opgemerkt door andere geïnterviewden en deelnemers aan de focusgroepen en zoals die zijn gedaan in de literatuur. We hebben ons in dat hoofdstuk onthouden van discussie over de vraag welke voorstellen voor verbetering overtuigen en welke niet. Die discussie voeren we wel in hoofdstuk 5. In dat hoofdstuk beoordelen we de in hoofdstuk 3 en 4 besproken knelpunten en voorstellen voor verbetering en geven we aan welke voorstellen we om welke redenen wel of niet overnemen.

In dit hoofdstuk beantwoorden we de onderzoeksvragen.

- I. Hoe kan de lerende werking van het tuchtrecht worden bevorderd?
- II. Hoe is de team- en netwerkverantwoordelijkheid bij handelen of nalaten dat in strijd is met de normen die de beroepsbeoefenaar behoort te betrachten?

6.1 Algemene bevindingen

Het doel van het tuchtrecht is het lerend vermogen van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen. De normen van het professionele handelen worden met het tuchtrecht verduidelijkt en aangescherpt. De achterliggende gedachte is dat er zowel op individueel als groepsniveau een lerende werking van uitgaat. Daarnaast kunnen met het tuchtrecht disfunctionerende beroepsbeoefenaars worden gecorrigeerd en eventueel worden uitgesloten van de beroepsuitoefening. Het tuchtrecht is niet het enige instrument dat bijdraagt aan het realiseren van het genoemde doel. Het tuchtrecht moet dan ook gezien worden in het licht van alle bestaande kwaliteitsbevorderende en -bewakende mechanismen voor de desbetreffende beroepsgroep. Daarnaast vormt ook hetgeen 'eigen' is aan het tuchtrecht, een relevant kader om in gedachten te houden bij de waardering van de gesignaleerde tekortkomingen en voorgestelde verbeteringen in het tuchtrecht.

In essentie is de tuchtprocedure te duiden als een procedure op tegenspraak, waarbij recht gesproken wordt en maatregelen opgelegd kunnen worden, door een college bestaande uit juristen én beroepsbeoefenaars, en waarbij het gehanteerde toetsingskader uit wettelijke normen en beroepsnormen bestaat. Het betreft dus geen informeel gesprek tussen partijen onder leiding van het tuchtcollege en eveneens geen sessie waarin de zorgverlener vrij met deskundigen van gedachten wisselt over wat er beter zou kunnen. Partijen lichten op zitting hun standpunten toe en het tuchtcollege stelt vragen, zodat het tuchtcollege de informatie vergaart die nodig is om een oordeel te geven over de klacht. Een klacht leidt vervolgens uitsluitend tot tuchtrechtelijke veroordeling als het

individu een *persoonlijk verwijt* kan worden gemaakt. Deze beperking is niet problematisch zolang die leemte in het tuchtrecht wordt ingevuld door andere kwaliteitsbevorderende en -bewakende instrumenten.

Relevant is bovendien dat de wetgever onder de Wet BIG heeft gekozen voor het toekennen van klachtbevoegdheid en het bieden van een stevige procespositie aan particuliere klagers. De toegang tot en deelname aan de tuchtprocedure is daarmee opengesteld voor personen die niet in een professionele hoedanigheid van die klachtbevoegdheid gebruikmaken. Dat heeft noodzakelijkerwijs tot gevolg dat klachten worden ingediend door partijen die minder kennis van en inzicht in het tuchtrecht hebben dan de IGJ, als toezichthouder en ‘professionele klager’. Zolang de wetgever de keuze om het laten voeren van een procedure in het algemeen belang door een niet-professionele partij handhaaft, is de vraag hoe de klager kan worden ondersteund in zijn keuze voor het tuchtrecht en het formuleren van een adequate tuchtklacht.

6.2 Lerende werking

6.2.1 Probleemanalyse

De effectiviteit van het tuchtrecht als instrument voor de bewaking en bevordering van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg is afhankelijk van de lerende werking die uitgaat van de uitspraken. Er zijn twee actoren van wie verwacht wordt dat zij leren van het tuchtrecht: de verwerend zorgverlener en de overige leden van de groep of de beroepsgroep in het algemeen.

De lerende werking van het tuchtrecht voor de beroepsgroep wordt al tot uitdrukking gebracht in de manier waarop het tuchtrecht is opgezet. Het tuchtrecht is niet uitsluitend iets is waaraan de leden van de groep zijn *onderworpen*, maar ook iets dat de leden van de groep, ‘de beroepsgroep’, gezamenlijk *vormgeven*. De normontwikkeling ligt voor een belangrijk deel bij de beroepsgroep, die, via de beroepsorganisatie en specialistenverenigingen, richtlijnen en dergelijke vaststelt. Ook is de inhoudelijke expertise van de tuchtcolleges gewaarborgd door de samenstelling van de tuchtcolleges, waarvan zowel juristen als zorgverleners deel uitmaken.

Afgezet tegen het totale aantal BIG-geregistreerde zorgverleners en het aantal patiëntcontacten dat zij hebben, zijn het aantal klachten en het aantal zorgverleners tegen wie de klachten zich richten, zeer klein. Het belang van de lerende werking van tuchtrechtelijke uitspraken door leden van de groep kan nauwelijks worden overschat. Idealiter nemen daarom ook de zorgverleners die niet in de betreffende procedures betrokken waren, kennis van de (voor hen relevante) uitspraken en passen zij naar aanleiding daarvan zo nodig hun eigen gedrag aan. Zo bezien zou onverschilligheid ten aanzien van tuchtklachten en tuchtrechtelijke uitspraken een grote bedreiging vormen voor de effectiviteit van het tuchtrecht. In de praktijk lijkt van onverschilligheid – gelukkig – geen sprake. Wel zijn er drie punten gesignaleerd waarop ruimte voor verbetering bestaat.

In de eerste plaats kan de lerende werking van het tuchtrecht voor de groep worden bevorderd. De ruimte voor verbetering zit in de klachten en motivering van de uitspraken, maar ook in het traject dat de tuchtrechtelijke jurisprudentie aflegt ná publicatie: de toegankelijkheid van tuchtrechtspraak en de

communicatie daarover, de systematische analyse om rode draden te identificeren, en het herijken van richtlijnen naar aanleiding van die uitspraken. Deze elementen maken het makkelijker voor de leden van de beroepsgroep om van tuchtrechtelijke uitspraken te leren – ook als die uitspraken een wijziging vergen in werkwijzen die in de praktijk worden gehanteerd.

Het tweede punt van verbetering, en voor veel zorgverleners die we hebben gesproken is dit een belangrijk punt, gaat over de impact van een tuchtprocedure op een verwerend zorgverlener. Veel zorgverleners ervaren een tuchtklacht als een zeer ingrijpende procedure. Een deel van de geïnterviewden vindt de negatieve beleving van het tuchtrecht problematisch: met het tuchtrecht is beoogd de kwaliteit van de zorg te bewaken en te bevorderen. De negatieve beleving zou daarvoor niet nodig zijn. Volgens sommigen belemmert de negatieve beleving van de tuchtprocedure door individuele zorgverleners zelfs het systematisch leren van tuchtrecht. Door de negatieve beleving van een tuchtprocedure zou een zorgverlener enerzijds zich niet meer openstellen om ervan te leren en anderzijds mogelijk zelfs (tijdelijk) geneigd zijn tot (nadelig) bevestigings- en vermijdingsgedrag. Empirisch onderzoek biedt echter geen uitsluitsel over de mate waarin de negatieve beleving van de tuchtprocedure een daadwerkelijke belemmering vormt voor systematisch leren door de zorgverlener of zorgaanbieder. Onduidelijk is bovendien in hoeverre de negatieve beleving inherent is aan de tuchtprocedure. Niettemin achten wij het niet onaannemelijk dat een negatieve beleving van het tuchtrecht, afhankelijk van de omstandigheden van het geval, de lerende werking van het tuchtrecht inderdaad kan drukken.

Het derde punt van verbetering betreft de ondersteuning van het systematisch leren door de verwerend zorgverlener in de tuchtprocedure. Het systematisch leren door de verwerend zorgverlener kan goed gebeuren *naar aanleiding van* een tuchtprocedure, maar vindt slechts in beperkte mate *in* de tuchtprocedure plaats. In de tuchtprocedure is in beperkte mate ruimte voor het onderzoeken van de oorzaken die aan de tekortkoming ten grondslag liggen en ligt het bepalen van de aanpassingen die nodig zijn om wél in overeenstemming te handelen met de tuchtnorm, in beginsel bij de verwerend zorgverlener zelf. Voorstellen voor de stimulering van het systematisch leren door de verwerend zorgverlener moeten passen bij de professionele autonomie van de zorgverlener en de beleidsvrijheid van een zorgaanbieder om te bepalen op welke wijze tot verbetering wordt gekomen en de rol die de tuchtrechter daarin heeft.

6.2.2 Voorstellen ter verbetering

In verband met de drie hiervoor genoemde punten waarop verbetering van de lerende werking van het tuchtrecht mogelijk is, doen we de volgende aanbevelingen. De aanbevelingen zijn in overeenstemming met de aard van het tuchtrecht en de corrigerende werking die het tuchtrecht ook heeft. Daarnaast hebben de aanbevelingen voor verbetering van de lerende werking voor de verwerend zorgverlener geen negatieve weerslag op de lerende werking van het tuchtrecht voor de groep.

	Aanbeveling	Adressaat	Paragraaf
1.	Geef de IGJ en eventueel (bepaalde) beroepsorganisaties de mogelijkheid om een	Wetgever	5.2.1

	princiële vraag voor te leggen aan het tuchtcollege, zonder dat dit hoeft te gebeuren in een tegen een specifieke zorgverlener gerichte klacht.		
2.	Verbeter de motivering van de uitspraken.	Tuchtrechter	3.2.2
3.	Vergroot de toegankelijkheid van de tuchtrechtelijke jurisprudentie door een website die beter doorzoekbaar is dan het huidige tuchtrecht.overheid.nl.	Beroepsorganisaties of de minister	3.2.3
4.	Verbeter de selectie en presentatie van tuchtrechtelijke jurisprudentie in publicaties.	Beroepsorganisaties en specialistenverenigingen	3.2.3
5.	Houd een pilot voor de systematische analyse van tuchtrechtelijke jurisprudentie en evalueer deze pilot. Richt de pilot enerzijds op onderwerpen die meerdere beroepsgroepen aangaan en anderzijds op medisch-inhoudelijke onderwerpen.	Beroepsorganisaties en specialistenverenigingen	3.2.4 en 5.2.1
6.	Bereid aankomend zorgverleners beter voor op een tuchtprocedure.	Onderwijsinstellingen	3.3.3
7.	Bereid zorgverleners beter voor op een tuchtprocedure.	Beroepsorganisaties, specialistenverenigingen	3.3.3
8.	Zorg ervoor dat een verwerend zorgverlener gedurende de tuchtprocedure ook andere dan juridische ondersteuning kan inroepen.	Zorginstellingen, beroepsorganisaties, specialistenverenigingen	3.3.3
9.	Houd een pilot waarbij klagers tuchtklachten indienen bij de tuchtklachtfunctionaris, zodat er ten minste één contactmoment plaatsvindt tussen de tuchtklachtfunctionaris en de klager en evalueer deze pilot (zie tevens aanbeveling 17).	Minister	5.2.2
10.	Verken de mogelijkheden van een alternatieve locatie en/of inrichting van de zittingszaal voor zittingen van de tuchtcolleges.	Tuchtcolleges	5.2.2
11.	Verken de mogelijkheden om de doorlooptijd van tuchtzaken verder terug te brengen.	Tuchtcolleges	5.2.2
12.	Overweeg om een zorgverlener bij tussenuitspraak te verzoeken een verbeterplan in te dienen, als de zorgverlener zelf niet met (voldoende) informatie over genomen verbeteringen is gekomen, terwijl de beoordeling van de klacht aan het licht heeft gebracht dat er voor de zorgverlener wel aanleiding is om de oorzaken van de tekortkoming nader te onderzoeken en verbeteringen te overwegen.	Tuchtcolleges	5.2.2

6.3 Team- en netwerkverantwoordelijkheid

6.3.1 Probleemanalyse

Zorgverlening vindt in toenemende mate plaats in team- of netwerkverband. Deze ontwikkeling leidt tot uitdagingen in de tuchtpraktijk. Deze uitdagingen worden veroorzaakt door de spanning tussen enerzijds de positie van de klager in het tuchtrecht en anderzijds de reikwijdte van het tuchtrecht.

Het tuchtrecht richt zich op het individu en gaat uit van persoonlijke verwijtbaarheid. Het uitgangspunt is dus dat een tuchtklacht gericht moet worden jegens een individuele beroepsbeoefenaar. Wanneer een casus ziet op zorgverlening waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn, moet dus worden bepaald welke beroepsbeoefenaar welk verwijt gemaakt kan worden. Dit blijkt in de praktijk, zeker wanneer het complexe problematiek betreft, geen makkelijke opgave voor de niet-professionele klager. De moeilijkheid waarvoor de klager in dat kader gesteld staat, is inherent aan de keuze van de wetgever om klachtbevoegdheid toe te kennen aan particuliere, niet-professionele klagers. Het is dan ook niet verassend dat het de niet-professionele klagers doorgaans ontbreekt aan de benodigde expertise om een tuchtklacht tegen de 'juiste' beroepsbeoefenaar(s) in te dienen ingeval er zorg verleend is in team- of netwerkverband.

Het in toenemende mate werken in team- en netwerkverband blijkt *an sich* echter niet tot gevolg te hebben dat de klager niet weet tegen wie hij de klacht moet richten. Dat probleem doet zich pas voor als de klager onvoldoende helderheid krijgt over de rolverdeling en feitelijke gedragingen van de beroepsbeoefenaars. Wil een klager in algemene zin het juiste verwijt aan het adres van de juiste beroepsbeoefenaar kunnen maken, dan zal hij dus moeten beschikken over voldoende informatie. Dit blijkt in de praktijk niet altijd het geval te zijn. Overall wordt gesignaleerd dat de klager in onvoldoende mate toegerust is voor het indienen van (de juiste) tuchtklachten tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s), wanneer het gaat om (complexe) zaken waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn. Op dit vlak is verbetering wenselijk.

Het tuchtrecht kent dus geen centrale tuchtrechtelijke aansprakelijkheid: iedere beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor zijn eigen handelen. Deze uitgangspunten van individuele gerichtheid en persoonlijke verwijtbaarheid brengen, zoals gezegd, met zich dat bij een klacht waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn, iedere beroepsbeoefenaar afzonderlijk aangesproken moet worden. Het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid staat op gespannen voet met de steeds meer toenemende samenwerking in team- en netwerkverband in de zorg. Onderdelen van de zorg die de persoonlijke verwijtbaarheid overstijgen, zoals de gebrekkige organisatie van de zorg, kunnen niet of slechts beperkt worden getoetst. Het is de vraag of en tot in hoeverre dit bezwaarlijk is. Rechvaardigt dit spanningsveld een grootschalige wijziging in het tuchtrecht waarbij een vorm van aansprakelijkheid wordt geïntroduceerd voor een team, netwerk of zorginstelling? Of bieden andere bestaande mogelijkheden om de meer procesmatige en organisatorische aspecten van zorgverlening aan de kaak te stellen voldoende soelaas?

In het kader van het bovenstaande hebben wij twee patronen waargenomen. Zo zijn er voorstellen gedaan die gericht zijn op het verruimen van de reikwijdte van de tuchtrechtelijke toetsing, waarbij gekeken is naar de mogelijkheid om een tuchtklacht tegen een team, maatschap of instelling te richten. Ten tweede zijn er voorstellen gedaan die als uitgangspunt hebben dat voor organisatorische en

procesmatige aspecten eigenlijk geen plaats is in de huidige tuchtprocedure en dat deze aspecten beter op hun plek zijn in andere procedures.

6.3.2 Voorstellen ter verbetering

In verband met de twee voornoemde punten waarop verbetering mogelijk is ten aanzien van enerzijds de rol van de klager en anderzijds de reikwijdte van de tuchtrechtelijke toetsing, doen we de volgende aanbevelingen. De aanbevelingen zijn in overeenstemming met de aard van het tuchtrecht en tevens niet in strijd met de aanbevelingen die zijn gericht op het verbeteren van het lerend vermogen van het tuchtrecht.

	Aanbeveling	Adressaat	Paragraaf
13.	Draag in de praktijk zorg voor duidelijke verslaglegging in het medisch dossier, zodat helder is welke beroepsbeoefenaar(s), voor welk deel, bij de behandeling betrokken is./zijn.	Zorgverlener en zorginstelling	5.3.1
14.	Verstrek de patiënt in de praktijk, op diens verzoek, informatie over welke beroepsbeoefenaar(s), voor welk deel, bij de behandeling betrokken is/zijn (geweest).	Zorgverlener en zorginstelling	5.3.1
15.	Draag er in de praktijk zorg voor dat de patiënt één vast aanspreekpunt heeft voor zijn vragen; helder beleid ter zake is wenselijk.	Zorgverlener, zorginstelling, beroepsorganisaties, specialistenverenigingen	5.3.1
16.	Evalueer de rol van de tuchtklachtfunctionaris, waarbij er specifiek aandacht is voor de vraag in hoeverre de tuchtklachtfunctionaris in de praktijk in staat is de klager te ondersteunen om de (juiste) klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar(s) te richten.	Minister	5.3.1
17.	Houd, overeenkomstig aanbeveling 9, een pilot waarbij klagers tuchtklachten indienen bij de tuchtklachtfunctionaris, zodat er ten minste één contactmoment tussen de tuchtklachtfunctionaris en de klager plaatsvindt, en evalueer deze pilot. Een dergelijke pilot biedt een uitgelezen mogelijkheid om inzicht te verkrijgen in de verschijningsfrequentie en de aard van de klachten waarbij meerdere beroepsbeoefenaars betrokken zijn.	Minister	5.2.2 & 5.3.1
18.	De IGJ zou een grotere rol in het tuchtrecht moeten vervullen in complexe zaken waarbij meerdere	Minister, IGJ	5.3.1

	<p>beroepsbeoefenaars betrokken zijn en daarbij vaker gebruik moeten maken van de mogelijkheid een klacht over te nemen van de klager. Om dit te faciliteren kan overwogen worden om, overeenkomstig aanbeveling 9 en 17, een pilot te houden waarbij klagers tuchtklachten indienen bij de tuchtklachtfunctionaris, zodat er ten minste één contactmoment tussen de tuchtklachtfunctionaris en de klager plaatsvindt. Verleen de tuchtklachtfunctionaris daarbij de mogelijkheid om een signaal af te geven aan de IGJ bij klachten waarvan het wenselijk is én deze geschikt zijn voor overname door de IGJ. Evalueer deze pilot.</p>		
19.	<p>Maak het staande praktijk om regelmatig tuchtuitspraken binnen de werksetting te bespreken en zo te bevorderen dat er door het team- of netwerkverband optimaal geleerd wordt van de tuchtuitspraak tegen het individu.</p>	<p>Zorgverlener, zorginstelling, beroepsorganisaties, specialistenverenigingen</p>	

Bijlage 1: verantwoording

Stuurgroep

Van de Stuurgroep die tijdens het onderzoek fungeerde als begeleidingscommissie, maken deel uit:

- Namens het ministerie van VWS: Nicole Kroon (directeur MEVA): voorzitter van het overleg, Iris Hinnen (hoofd Afdeling Beroepen MEVA)), Larissa Ensink (senior beleidsmedewerker MEVA, secretaris van het overleg);
- KNMG, KNGF, KNMT, KNOV, KNMP: René Héman (voorzitter KNMG) en Robinetta de Roode (adviseur gezondheidsrecht KNMG);
- V&VN: Conny van Velden (vice-voorzitter V&VN) en Michelle Jansen (beleidsadviseur); per november 2021 vervangen door: Bianca Buurman-van Es (bestuursvoorzitter V&VN) en Roland Peppel (adviseur).
- Patiëntenfederatie Nederland: Linda Daniels (manager medisch specialistische zorg) en Marilène van Hussen (adviseur patiëntbelang);
- FGzPt: Tonnie Prinsen (voorzitter FGzPt) en Mark Eujen (directeur secretaris FGzPt);
- BoZ: Cees de Wildt (manager bij Actiz) en Johan van der Spek (secretaris BoZ).

Interviews

Naam	Functie	Instantie
	Adviseur Patiëntenbelang	Patiëntenfederatie
Martin Appelo	Gz-psycholoog en auteur	
Klarie de Boer	Jurist	KNOV
Gonny Bunte	Jurist	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie Wetgeving en Juridische Zaken
Evelyn Finnema	Hoogleraar Verplegingswetenschap en Onderwijs	Universitair Medisch Centrum Groningen
Ilse de Groot	Advocaat	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
René Héman	Voorzitter	KNMG
Gé Hoffland	Radioloog	Nederlandse Vereniging voor Radiologie
Charlotte de Jong-Poullissen	Tuchtklachtfunctionaris	Ministerie van VWS
Monique Koiter	Tuchtklachtfunctionaris	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Betty Kroes	Jurist	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Roeland van Leeuwen	Neuroloog	Gelre ziekenhuizen Apeldoorn
Peter Lemaire	Voorzitter	Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle; Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen
Jurian Luiten	Senior juridisch beleidsmedewerker Beroepen	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie Macro- Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt
Mirthe Maessen	Adviseur juridische en beroepsethische zaken	NVO
Jan Mulder	Verpleegkundige	V&VN
Kiki Mulder	Zelfstandig adviseur	
Mirna Oosting	Advocaat	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Marlies Post	Directeur	NVO
Robinetta de Roode	Adviseur Gezondheidsrecht	KNMG
Jenneke Rowel-van der Linde	Voorzitter	Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Anneloes Rube	Jurist	KNMG
Gerdien Schuitemaker	Gz-psycholoog	Beroepsgenoot lid Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen
Erik van Unen	Voorzitter	Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven
Twan Verboom	Fysiotherapeut	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Rosalinde Visser	Jurist	NIP
Anne Marie Weggelaar-Jansen	Universitair docent	Erasmus Universiteit Rotterdam
Laura Zwaan	Universitair docent	Erasmus MC

Focusgroep: artsen van 17 juni 2021

Om de privacy van de deelnemers te beschermen zijn hier geen namen opgenomen.

Naam	Functie
	Huisarts
	Bedrijfsarts
	Uroloog
	Cardioloog
	Psychiater
	Revalidatiearts
	Arts (gepensioneerd)
	Huisarts (gepensioneerd)
	Huisarts
	Arts
	Arts
	Bedrijfsarts
	Verzekeringsarts
	Huisarts (gepensioneerd)
	Bedrijfsarts
	Internist
	Anesthesioloog
	Arts
	Arts
	Internist
	Hematoloog
	Bedrijfsarts
	Internist
	Oncologisch chirurg
	Kaakchirurg
	Gynaecoloog
	Verzekeringsarts

Bijlage 2: literatuurlijst

Alhafaji e.a. 2009

F.Y. Alhafaji, B.J.M. Frederiks & J. Legemaate, 'Ervaringen van klagers en aangeklaagde artsen met het tuchtrecht', *Nederlands-Vlaams tijdschrift voor mediation en conflictmanagement* 2009, afl. 3, p. 18-42.

Appelo 2018

M. Appelo, 'Verslagen door het tuchtrecht: 9 persoonlijke verhalen', Den Haag: Boom Juridisch 2018.

Appelo 2019

M. Appelo, 'Gerommel in de marge', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2019, afl. 3.

Argyis 1977

C. Argyis, 'Double loop learning in organizations', *Harvard Business Review*, 1977, september.

Arnouts e.a. 2016

C.J.J.C. Arnouts e.a., 'Het primaat van het tuchtrecht', *Weekblad voor Privaatrecht, Notariaat en Registratie* 2016, afl. 7119, p. 711-721.

Bakker 2000

J.J.R. Bakker, 'Tuchtrecht onder de Wet BIG', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2000, afl. 7, p. 141-145.

Den Boer 2017

M.M. den Boer, 'Wettelijk geregeld en privaot tuchtrecht', *RegelMaat (32)* 2017, afl. 2, p. 70-74.

Bol 2021

C.A. Bol, *Het wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg. Een kwaliteitsinstrument op tegenspraak* (diss. Nijmegen), Ridderprint 2021.

Bol & Dute 2016

C.A. Bol & J.C.J. Dute, 'Het tuchtrecht voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg: de betekenis van de tweede tuchtnorm voor de ontvankelijkheid', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2016, afl. 5, p. 288-329.

Bol & Dute 2019

C.A. Bol & J.C.J. Dute, 'De rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in het tuchtrecht', *Tijdschrift Tuchtrecht*, 2019, afl. 3, p. 6-25.

Bol & Dute 2019-II

C.A. Bol & J.C.J. Dute, 'Een vervolgingsmonopolie voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in het tuchtrecht?', *Tijdschrift Tuchtrecht*, 2019, afl. 4, p. 9-20.

Bol e.a. 2019

C.A. Bol, E. Steendam-Visser & J.C.J. Dute, 'Klagen over collega's binnen het tuchtrecht', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2019, afl. 1, p. 5-23.

Broersen 2020

S. Broersen, 'Tuchtcolleges willen leereffect graag verhogen', *Medisch Contact* 2020, p. 14-17.

Crul 2007

B. Crul, 'Tuchtrecht is niet meer van deze tijd', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2007 (jubileumnummer), p. 62-65.

Cuperus-Bosma e.a. 2006

J.M. Cuperus-Bosma e.a., 'Views of physicians, disciplinary board members and practicing lawyers on the new statutory disciplinary system for health care in the Netherlands', *Health Policy (77)* 2006, afl. 2, p. 202-211.

Van Dael e.a. 2020

J. van Dael, T.W. Reader, A. Gillespie, A.L. Neves, A. Darzi & E.K. Mayer, Learning from complaints in healthcare: a realist review of academic literature, policy evidence and front-line insights, *BMJ Quality & Safety*, 2020, afl. 8, p. 684-695.

Dekker 2016

S. Dekker, *Just culture: balancing safety and accountability*, Vermont: Ashgate 2016.

De Die 2008

A.C. de Die, '2. Gewaarborgde kwaliteit', in: *De toekomst van de Wet BIG. Preadviezen* (Vereniging voor Gezondheidsrecht), Den Haag: Sdu Uitgevers 2008, p. 101-193.

Dorscheidt 2008

J.H.H.M. Dorscheidt, '1. Taakherschikking en verantwoordelijkheidsverdeling', in: *De toekomst van de Wet BIG. Preadviezen* (Vereniging voor Gezondheidsrecht), Den Haag: Sdu Uitgevers 2008, p. 29-99.

Duijst 2007

W.L.J.M. Duijst, *Boeven in het ziekenhuis – Een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van strafbare feiten*, Den Haag: Sdu uitgevers 2007.

Dute 2015

J.C.J. Dute, 'Het concept-wetsvoorstel modernisering tuchtrecht', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (39) 2015, afl. 8, p. 606-616.

Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg 2002

Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Reeks evaluatie regelgeving: deel 12, Den Haag: ZonMw 2002.

Friele e.a. 2013

R.D. Friele e.a., 'Comparing the outcome of two different procedures to handle complaints from a patient's perspective', *Journal of Forensic and Legal Medicine* (20) 2013, afl. 4, p. 290-295.

Friele e.a. 2018

R.D. Friele e.a., 'Het tuchtrecht in de gezondheidszorg: wegen de voordelen tegen de nadelen op?', *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade* 2018, afl. 1, p. 20-22.

Friele e.a. 2021

R.D. Friele, J. Legemaate, R.P. Wijne, R.T. Munshi, L.J. Knap, R.J.R. Bouwman & V.D.V. Sankatsing, *Evaluatie Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg*, Den Haag: ZonMw 2021.

Friele 2021

R.D. Friele, 'Een klacht is geen aanval; Maar hoe voorkom je dat het een aanval wordt?', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2021;165:D6476.

Van der Gaag & Hendriks 2016

J. van der Gaag & A. Hendriks, 'De impact van het straf-, tucht- en civiele recht op de professional in de zorg', *Tijdschrift voor Gezondheidsschade, Milieuschade en Aansprakelijkheidsrecht* 2016, augustus, p. 60-64.

Gevers 2007

J.K.M. Gevers, 'De modernisering van het tuchtrecht: kanttekeningen bij het rapport Huls', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2007, afl. 6, p. 516-523.

Giard 2005

R.W.M. Giard, *Aansprakelijkheid van artsen. Juridische theorie en medische praktijk* (diss. Groningen), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2005.

Giard 2006

R.W.M. Giard, 'Medisch tuchtrecht: duidelijke bestaansredenen, onzeker nut', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2006, afl. 150, p. 2830-2832.

De Haan 2021

F.H. de Haan, 'De regiebehandelaar', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2021, afl. 3, p. 272-279.

Hafkenscheid 2021

D. Hafkenscheid, 'Een tuchtzaak doen is teamwork'. Gezondheidsrechtadvocaat Oswald Nunes "knokt" voor aangeklaagde artsen', *Medisch Contact*, 28 mei 2021, <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/een-tuchtzaak-doen-is-teamwork.htm>.

Hendriks 2015

A.C. Hendriks, 'Tuchtrecht – meer tucht dan recht', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (39) 2015, afl. 5, p. 322-330.

Herregodts 2019

R.L. Herregodts, 'De patiënt en de tuchtprocedure', *Nederlands Tijdschrift voor Bestuursrecht* 2019, afl. 4, p. 165-171.

Herregodts 2020

R.L. Herregodts, 'Tuchtrecht', in: C. Bijleveld e.a., *Nederlandse encyclopedie empirical legal studies*, Den Haag: Boom Juridisch 2020, p. 379-403.

Herregodts & Hooijer 2021

R.L. Herregodts & S.K. Hooijer, 'De tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van bestuurders van beroepsvennootschappen', *TvOB, Tijdschrift voor vennootschapsrecht, rechtspersonenrecht en ondernemingsbestuur* 2021, afl. 1, p. 3-10.

Hersbach 2018

C.H.H. Hersbach, 'De voorgestelde wijzigingen van de tuchtrechtprocedure', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2018, afl. 1, p. 36-48.

Hesemans & Huls 2017

D.J. Hesemans & N.J.H. Huls, 'Naar een verdere modernisering van het tuchtrecht', *RegelMaat* (32) 2017, afl. 2, p. 75-90.

Hewitt e.a. 2015

T.A. Hewitt, S. Chreim, A. Forster, S. Vanderloo & C.I. Backman, 'Fix and forget or fix and report: a qualitative study of tensions at the front line of incident reporting', *BMJ Quality & Safety*, 2015, afl. 5, p. 303-310.

Hout 2006

F.A.G. Hout, *The Dutch disciplinary system for health care: an empirical study* (diss. Amsterdam VU), Amsterdam: EMGO institute 2006.

Hout e.a. 2009

F.A.G. Hout e.a., 'De burger als klager in het tuchtrecht voor de gezondheidszorg', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2009, afl. 153.

Hout e.a. 2010

F.A.G. Hout e.a., 'De Inspectie voor de Gezondheidszorg en het tuchtrecht', *Tijdschrift voor Toezicht* (1) 2010, afl. 1, p. 46-64.

Hubben 2012

J.H. Hubben, 'De IGZ: van stille kracht naar publieke waakhond', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2012, afl. 2, p. 96-108.

Hubben 2021

J. Hubben, 'Tuchtcollege moet helderheid scheppen over de begrippen hoofd- en regiebehandelaar. Spraakverwarring over de hoofdbehandelaar.', *Medisch Contact* 4 november 2021, p.36-37.

Huls 2006

Huls e.a. (werkgroep tuchtrecht), *Beleidsuitgangspunten wettelijk geregeld tuchtrecht*, Den Haag, 7 december 2006.

Hulst 2017

E.H. Hulst, 'Naming en shaming van artsen die tuchtrechtelijk zijn veroordeeld', *Tijdschrift voor Gezondheidsschade, Milieuschade en Aansprakelijkheidsrecht* 2017, afl. 1.

IGZ 2013

IGZ, *IGZ-handhavingskader. Richtlijn voor transparante handhaving*, december 2008, herzien januari 2013.
<https://www.igj.nl/onderwerpen/maatregelen/hoe-zet-igj-maatregelen-in>.

De Jong & Kastelein 2014

E.J.C. de Jong & W.R. Kastelein, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2014, afl. 1, p. 24-47.

Kastelein 1991

W.R. Kastelein, 'Tucht of recht? De BIG en het tuchtrecht', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1991, afl. 6.

Kastelein 2000

W.R. Kastelein, 'Tuchtrecht in de Wet BIG; ervaringen 1997-2000', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2000, afl. 7.

Kastelein 2009

W.R. Kastelein, 'Tuchtrechtbrief Minister van VWS: oplossing van welk probleem?', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2009, afl. 5, p. 345-350.

Laarman e.a. 2019

B.S. Laarman e.a., 'How do doctors in the Netherlands perceive the impact of disciplinary procedures and disclosure of disciplinary measures on their professional practice, health and career opportunities? A questionnaire among medical doctors who received a disciplinary measure', *BMJ Open* (9) 2019, p. 1-9.

Van Leeuwen & Schudel 2018

R. van Leeuwen & B. Schudel, 'Tuchtrecht gaat over betere zorg. Door aanpassingen kan het tuchtrecht beter aan de beoogde doelen voldoen', *Medisch Contact* 7 juni 2018, p. 32-33,
<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/tuchtrecht-gaat-over-betere-zorg.htm>.

Legemaate 2011

J. Legemaate, *Wikken en wegen. Gezondheidsrecht in beweging* (oratie Amsterdam UvA), Amsterdam: Vossiuspers UvA 2011.

Legemaate 2011-II

J. Legemaate, 'De strafrechtelijke vervolging van medische zaken', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2011 (2011;155:A3068).

Legemaate 2019

J. Legemaate, 'De toegang tot het medisch tuchtrecht', *Ars Aequi*, 2019, afl. 4, p. 317-322.

Legemaate 2021

J. Legemaate, 'Omdenken over het tuchtrecht', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2021, afl. 1, p. 3-4.

Legemaate 2021-II

J. Legemaate, 'De betekenis van het medisch tuchtrecht voor de kwaliteit van zorg', *Nederlands Juristenblad* 2021/1509.

Leistikow & Driesprong 2019

Ian Leistikow & Arjan Driesprong, 'Artsen die door de inspectie worden aangeklaagd – feiten en cijfers', *Medisch Contact*, 20 augustus 2019, <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/artsen-die-door-de-inspectie-worden-aangeklaagd-feiten-en-cijfers.htm>.

Legemaate e.a. 2010

J. Legemaate, F.A.G. Hout, B.J.M. Frederiks & P.B.M. Robben, 'Het maken van beroepsbeperkende afspraken door de Inspectie', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2010, afl. 1, p. 17-23.
Medisch Contact, 2019, afl. 33-34, p. 20-23.

Liu e.a. 2019

J.J. Liu, L. Rotteau, C.M. Bell & K.G. Shojania, "'Putting out fires": a qualitative study exploring the use of patient complaints to drive improvement at three academic hospitals', *BMJ Quality and Safety*, 2019, afl. 11, p. 894-900.

Loonen 2020

A.J.M. Loonen, 'Zuinig zijn op het medische tuchtrecht als kwaliteitsinstrument', *Nederlands Juristenblad* 2020/2007.

Van der Mersch & Velink 2021

M. van der Mersch & C. Velink, 'De impact van een tuchtprocedure', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2021;165:D6525.

Meulemans 2004

E.W.M. Meulemans, 'Collectieve verantwoordelijkheid en (individuele) tuchtrechtelijke aansprakelijkheid', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2004, afl. 4, p. 259-260.

Middeldorp 2015

B.L.M. Middeldorp, 'De invloed van het medisch klacht- en tuchtrecht op het civiele recht', *Tijdschrift Letselschade in de Rechtspraak* 2015, afl. 1, p. 14-18.

Mooibroek 2021

M.F. Mooibroek, 'Het instellen van een medische tuchtprocedure: een "criminal charge"?', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2021, afl. 2, p. 119-130.

NIVEL 2009

Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg, Utrecht: NIVEL 2009.

NIVEL 2017

Tuchtrecht: de impact van openbaarmaking, Utrecht: NIVEL 2017.

Nunes 2021

O. Nunes, *Tot persistit! Verzamelde blogs van een defense lawyer in het gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom juridisch 2021.

Nunes & Van Baarsel 2021

O.L. Nunes & L. van Baarsel, 'Een aanzet voor een meer eigentijds medisch tuchtrecht: 25 suggesties', *Tijdschrift Tuchtrect*, 2021, afl. 4, nr. 39, p. 339-352.

Oude Ophuis e.a. 2016

T. Oude Ophuis, N. Pijls & L. Bouwels, 'Tuchtrecht is aan update toe', *Medisch Contact* 2016, p. 14-17.

Pinto-Sietsma e.a. 2020

S.-J. Pinto-Sietsma, A.H. Zwinderman & T. Oude Ophuis, 'Medische tuchtcolleges straffen vaker en strenger. Een observationeel onderzoek naar 10 jaar tuchtrecht', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2020, afl. 35 (D4587).

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving 2019

De B van Bekwaam, naar een toekomstbestendige Wet BIG (advies aan de minister van Medische Zorg en Sport), Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 2019.

Rube 2013

A. Rube, 'Tuchtrecht in de gezondheidszorg: tijd voor verandering', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2013, afl. 3, p. 246-256.

Rube 2017

A. Rube, 'De toegankelijkheid van het tuchtrecht in de gezondheidszorg', *RegelMaat* 2017, afl. 2, p. 105-114.

Van Schalkwijk 2021

F. van Schalkwijk, 'Schaamte en schuld door een klacht; Hoe zorgprofessionals reageren bij een klachtprocedure', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2021;165:D6407.

Sijmons 2021

Jaap G. Sijmons, 'Heden ik, morgen gij! Waarom het tuchtrecht de zorgverlener fascineert', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2021;165:D6339.

Sijmons & Hubben 2018

J. Sijmons & J. Hubben, 'Nieuw medisch tuchtrecht. Verbeteringen en gemiste kansen', *Nederlands Juristenblad* 2018, afl. 42, p. 3129-3132.

Sijmons e.a. 2013

J.G. Sijmons e.a., *Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw 2013.

Sillevis Smitt & Hesselink 2021

T. Sillevis Smit & L. Hesselink, 'Tuchtquiz 2021', *Advocatenblad*, juli 2021, <https://www.advocatenblad.nl/2021/07/29/doe-de-zelftest-tuchtquiz-2021/>.

Tucker e.a. 2002

A.L. Tucker, A.C. Edmondson & S. Spear, 'When problem solving prevents organizational learning', *Journal of Organizational Change Management*, 2002, afl. 2, p. 122-137.

Verhoef e.a. 2015

L.M. Verhoef e.a., 'The disciplined healthcare professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and imposed measures in the Netherlands', *BMJ Open* 2015, p. 1-7.

De Visser 2021

E. de Visser, 'Advocaat gezondheidsrecht Oswald Nunes: "Als een arts gewoon sorry zegt na een fout, is al veel ellende te voorkomen"', *de Volkskrant* 15 januari 2021.

Weenink e.a. 2017

J.W. Weenink, R.B. Kool, G. Hesselink, R.H. Bartels & G.P. Westert, 'Prevention of and dealing with poor performance: an interview study about how professional associations aim to support healthcare professionals', *International Journal for Quality in Health Care*, 2017, afl. 6, p. 838-844.

Weenink e.a. 2019

J.-W. Weenink, I. Wallenburg, E. Hulst & R. Bal, *Tussen leren, samenwerken en straf: de verschuivende rol van wet- en regelgeving in de beroepsuitoefening van de zorg*, 2019.

Winter e.a. 2020

H. Winter, R. Herregodts, E. Krol & A. Schout, *Evaluatie Wet positie en toezicht advocatuur* (WODC Rapport 3016), Groningen: Pro Facto 2020.

Wiznitzer 2021

S.N.P. Wiznitzer, *Defensieve dokters? Een juridisch-empirisch onderzoek naar de invloed van het medisch aansprakelijkheidsrecht op het professionele handelen van zorgverleners*, Den Haag: Boom juridisch 2021.

Zwaan e.a. 2021

L. Zwaan, J. de Waard, C. van Sassen & M. van Aken, 'Van tuchtzaken valt veel te leren. Systematische analyse van een groot aantal zaken is nodig', *Medisch Contact* 8 juli 2021, <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/van-tuchtzaken-valt-veel-te-leren.htm>.