

ANNOTATIE

# Het tuchtrecht is om van te leren, maar soms is dat doel al bereikt

*mr. J.M. de Vries*

*Annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 04-10-2024, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:195 (GZR-2024-0286)*

## **I. Samenvatting van de zaak**

In deze zaak gaat het om het handelen van een huisarts bij de behandeling van een zwangere patiënt, tevens klaagster in deze zaak (hierna: 'klaagster'). De aangeklaagde huisarts had klaagster medicatie, te weten fluconazol, voorgeschreven. Gelet op de zwangerschap van klaagster bestond daarvoor een contra-indicatie. Dit maakte de klacht gegrond.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Amsterdam legde echter geen maatregel op, omdat de huisarts, samengevat, inzichtelijk heeft gemaakt dat zij van het gebeurde heeft geleerd en hierop heeft gereflecteerd. De huisarts is namelijk op het moment dat zij erachter kwam dat zij een fout had gemaakt, in gesprek gegaan met klaagster en heeft haar excuses gemaakt. Verder heeft de huisarts contact opgenomen met de apotheek om te overleggen hoe dit heeft kunnen gebeuren. Daarnaast heeft de huisarts een melding gemaakt in het VIM-systeem (Veilig Incident Melden) van de praktijk en heeft zij de gebeurtenis besproken met collega's. De huisarts heeft verschillende verbetermaatregelen genomen om herhaling te voorkomen. Bovendien heeft de huisarts ten overstaan van het RTG aangegeven lering te hebben getrokken uit wat er is gebeurd.

De uitspraak was voor mij aanleiding om in deze annotatie in te gaan op het dictum ‘klacht gegrond, zonder oplegging van maatregel’. Ik beschrijf in paragraaf II verschillende uitspraken van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (hierna: ‘tuchtcolleges’) waarin dit dictum of deze uitspraak is terug te vinden. Ik analyseer hierbij de overwegingen van de tuchtcolleges bij het achterwege laten van het opleggen van een maatregel. Vervolgens beschrijf ik in paragraaf III het doel van het tuchtrecht en ga ik in op de door (individuele) beroepsbeoefenaren ervaren gevolgen van een tuchtklacht. Ik geef een analyse in paragraaf IV en rond in paragraaf V af met een conclusie.

## **II. De gegrondverklaring zonder maatregel**

Thans<sup>[1]</sup> zijn op de website [tuchtrecht.overheid.nl](https://tuchtrecht.overheid.nl) diverse uitspraken van de tuchtcolleges gepubliceerd met het dictum of oordeel ‘gegrond, geen maatregel’.<sup>[2]</sup> De eerste (gepubliceerde) uitspraak is van het RTG Groningen en dateert van 16 februari 2010.<sup>[3]</sup> De ‘jongste’ uitspraak is van het RTG Amsterdam en dateert van 5 november 2024.<sup>[4]</sup>

Op grond van artikel 69 lid 4 Wet BIG heeft een tuchtcollege de bevoegdheid om van het opleggen van een maatregel af te zien, als sprake is van een verwijt van geringe ernst<sup>[5]</sup> of als de omstandigheden waaronder het desbetreffende handelen heeft plaatsgevonden daartoe aanleiding geven of door omstandigheden die na het desbetreffende handelen hebben plaatsgevonden.

In de door mij ten behoeve van deze annotatie bestudeerde (gepubliceerde) uitspraken van de tuchtcolleges is een dergelijke overweging bij het afzien van het opleggen van een maatregel, in veel gevallen ook terug te lezen.<sup>[6]</sup> In de aangehaalde uitspraak van het RTG Groningen wordt overwogen dat de betrokken (kinder)arts van de zaak heeft geleerd en een waarschuwing (dus) niet zinvol en onnodig belastend is.<sup>[7]</sup> Een relatie tot het verwijt wordt hier op zichzelf dus niet specifiek benoemd. In de uitspraak van het RTG Amsterdam voornoemd overweegt het RTG juist wel dat geen maatregel wordt opgelegd, omdat sprake is van een ‘lichte mate van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid’.<sup>[8]</sup>

Overwegingen met andere formuleringen om af te zien van het opleggen van een maatregel, zijn bijvoorbeeld dat:

– sprake is (geweest) van reflectie en/of excuses,<sup>[9]</sup> en (daarbij) ook onvoldoende supervisie van de betrokken zorgverlener;<sup>[10]</sup>

- sprake is van verwijten die meer in de sfeer van de vakgroep of instelling (ziekenhuis) zijn gelegen;[11]
- de werkdruk van de aangeklaagde een rol heeft gespeeld,[12]
- het opleggen van een maatregel niet zinvol is omdat de zorgverlener al vijf jaar niet meer werkzaam was;[13]
- is gereflecteerd op de zaak (klacht, casus) door (inter)collegiaal overleg;[14]
- een goed gesprek met de patiënt (klager) heeft plaatsgevonden, en inzichtelijk is gemaakt dat in een volgend voorkomend geval anders wordt gehandeld;[15]
- is gebleken van de toetsbare opstelling vóór en tijdens de tuchtrechtelijke procedure (samen met een complexe casus en klacht, en het ontbreken van een tuchtrechtelijke voorgeschiedenis);[16]
- sprake is geweest van onder meer het doorlopen van een klachtenprocedure bij de klachtencommissie en arbeidsrechtelijke gevolgen.[17]

Met deze voorbeelden wordt duidelijk dat de hierbij geannoteerde uitspraak van het RTG Amsterdam past in een scala aan jurisprudentie met overwegingen aangaande het afzien van het opleggen van een maatregel, die in zekere zin met elkaar vergelijkbaar zijn. De gemene deler van alle overwegingen meen ik, naast de omstandigheid van een beperkte mate van verwijtbaarheid, te kunnen samenvatten als *leren, reflecteren en, indien aangewezen, verbeteren om herhaling te voorkomen*.

In, en met, (al) deze uitspraken wordt duidelijk dat al geleerd, gereflecteerd en verbeterd is, zodat het opleggen van een maatregel niet zinvol wordt geacht. Dit roept de vraag op of alle ingediende klachten inderdaad nog wel een tuchtrechtelijke beoordeling, met behandeling op openbare zitting, behoeven. Ter beantwoording daarvan ga ik in het navolgende in op het doel van het tuchtrecht, en vervolgens op de (neven)effecten ervan.

### **III. De doelen en het effect van het tuchtrecht**

#### **3.1. Over het doel van het tuchtrecht**

Thans regelt de Wet BIG het wettelijk tuchtrecht voor elf beroepen:[18] de arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorg-psycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, orthopedagoog-generalist, physician assistant en klinisch technoloog. Het uitgangspunt is dat het tuchtrecht tot doel heeft de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen.[19] Het tuchtrecht heeft hierdoor twee functies. Ten eerste is te noemen het bevorderen van kwaliteit van de zorg en (daarmee) het lerend vermogen van de desbetreffende sector. De bedoeling is dat normen van het professionele handelen door het tuchtrecht worden verduidelijkt en aangescherpt. Hierbij is de gedachte dat de lerende werking uitgaat op zowel individueel niveau als collectief niveau. De individuele zorgverlener leert van zijn tuchtzaak en het collectief leert wanneer zorgverleners kennisnemen van de zaak en daarvan leren. De tweede functie is een repressieve functie: om disfunctionerende zorgverleners te corrigeren en eventueel uit te sluiten van de beroepsuitoefening.[20]

### **3.2. Over de gevolgen van het tuchtrecht voor de individuele zorgverlener**

In 2022 is een rapport over een onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) naar de lerende werking van het tuchtrecht gepubliceerd.[21] Uit het onderzoek van de RUG volgt dat veel individuele beroepsbeoefenaren een tuchtklacht ervaren als een zeer ingrijpende procedure, ondanks dat dit niet het doel (het oogmerk) van de tuchtprocedure is.

Uit het onderzoek van de RUG volgt onder meer (ook) dat volgens sommigen de negatieve beleving van de tuchtprocedure door individuele zorgverleners zelfs in de weg staat aan het systematisch leren van tuchtrecht. Door de negatieve beleving van een tuchtprocedure zou een zorgverlener zich enerzijds niet meer openstellen om ervan te leren en anderzijds mogelijk zelfs (tijdelijk) geneigd zijn tot (nadelig) bevestigings- en vermijdingsgedrag.[22] Anders gezegd: het tuchtrecht lijkt juist het tegenovergestelde te doen van wat ermee wordt beoogd.

De negatieve beleving als belemmering voor het lerend vermogen kan volgens het onderzoek niet empirisch worden aangetoond. De onderzoekers achten het echter 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.[23] In het rapport wordt (daarom) tevens een aantal aanbevelingen voor het tuchtrecht geformuleerd. Verschillende van deze aanbevelingen hangen samen met de beleving van de beroepsbeoefenaar. Zo wordt

onder meer aanbevolen om beroepsbeoefenaren beter voor te lichten over het tuchtrecht, meer ruchtbaarheid (publicatie) aan uitspraken te geven en ook om de doorlooptijd van de procedure te verkorten.

Een naar mijn mening opvallende aanbeveling is om de mogelijkheid van een tussenuitspraak van het tuchtcollege in het leven te roepen. In deze tussenuitspraak wordt de aangeklaagde verzocht om een verbeterplan in te dienen. Dit, wanneer de betrokken beroepsbeoefenaar 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 beroepsbeoefenaar (volgens het RTG) wel aanleiding is om de oorzaken van de tekortkoming nader te onderzoeken en (toch) verbeteringen te overwegen. In deze situatie zou ook behandeling op een openbare zitting (nog) niet hoeven plaatsvinden. Het tuchtrecht zou door een dergelijke mogelijkheid naar mijn mening een meer sturend effect kunnen krijgen, waar het gaat om het leren, reflecteren en verbeteren. Hiermee zouden de doelen van het tuchtrecht meer en beter kunnen worden gediend, met mogelijk minder negatieve gevoelens en gevolgen voor de betrokken beroepsbeoefenaar.

#### **IV. Beschouwing**

Als een klacht gegrond wordt verklaard, hanteert het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg ('CTG') thans als leidraad bij de op te leggen maatregel de preventieve effectiviteit ervan. Verzachtende omstandigheden, die een grond kunnen vormen om de leedtoevoeging die met de maatregel gepaard gaat te beperken, kunnen worden meegewogen. Maar verzachtende omstandigheden, waardoor de maatregel in het voordeel van de betrokken beroepsbeoefenaar zou kunnen worden aangepast of 'bijgesteld', behoren volgens het CTG niet voorop te staan. Het tuchtrechtelijk verleden van de aangeklaagde kan ook meespelen bij het bepalen van de zwaarte van de maatregel, net als de houding van de aangeklaagde ter zitting en diens persoonlijke omstandigheden.[24]

In de zaak die met deze bijdrage wordt geannoteerd, kan wat betreft de overwegingen van het RTG om geen maatregel op te leggen een groot deel van de in paragraaf II opgesomde voorbeelden worden 'afgevinkt'. In deze zaak heeft bij het afzien van een maatregel duidelijk meegespeeld dat de in dit geval aangeklaagde huisarts alles uit de kast heeft getrokken om, voor zover dat natuurlijk nog kon, haar fout recht te zetten en ook te voorkomen dat het nogmaals zou kunnen gebeuren. De huisarts heeft geleerd, gereflecteerd en heeft, omdat dit aangewezen was, haar manier van werken verbeterd. Dit (mede), om herhaling te voorkomen.

Gelet op de doelen van het tuchtrecht doet het voorgaande mij afvragen waarom deze procedure nog ‘nodig’ was. En dus doorgang heeft gevonden. Eén van de vragen die hierbij, in mijn ervaring vaak door (aangeklaagd beroepsbeoefenaren) wordt gesteld, is of er niet een ‘filter’ bestaat, op basis waarvan tuchtklachten worden geselecteerd voor een inhoudelijke behandeling met vaak ook een behandeling op een openbare zitting. Die vraag moet ik doorgaans negatief beantwoorden, omdat tuchtklachten doorgaans inhoudelijk – en vaak op openbare zitting – worden behandeld omdat zij nu eenmaal zijn ingediend.[25] Zonder toepassing van een ‘filter’[26].

Een dergelijk filter zou naar mijn mening van toegevoegde waarde kunnen zijn. Dit mede, gezien het onderzoek van de RUG en de hiervoor daarover beschreven aanbeveling. Een filter zou er mogelijk voor kunnen zorgen dat een tuchtrechtelijke procedure als minder belastend door de aangeklaagd beroepsbeoefenaar wordt ervaren. Ik benoem hierbij tevens dat ik hoop en verwacht dat dit aspect ook onderdeel is van het onderzoek in verband met de aangekondigde evaluatie van de Wet BIG.[27] Ik zou hierbij opteren voor de mogelijkheid dat het tuchtcollege wél een mogelijkheid krijgt om te ‘filteren’ op klachten en onderzoekt of inderdaad überhaupt nog een lerend effect van de inhoudelijke behandeling van de klacht kan uitgaan. Is het niet aannemelijk dat nog een lerend effect kan worden bereikt, dan zou moeten kunnen worden overwogen om de klacht buiten behandeling te laten. Is nog wel een lerend effect mogelijk, dan zou het doen van een tussenuitspraak – zoals in het onderzoek van de RUG wordt aanbevolen – een reële mogelijkheid moeten zijn.

## **VI. Slot**

Naar mijn mening is met de behandeling van de zaak die aanleiding heeft gegeven tot de met deze bijdrage geannoteerde uitspraak, goeddeels voorbijgegaan aan het doel van het tuchtrecht. Uit de casus van de met deze bijdrage geannoteerde uitspraak viel door de aangeklaagde huisarts niet meer lering te trekken dan dat zij voorafgaand aan de tuchtrechtelijke procedure al had gedaan. Vanzelfsprekend is het prettig dat het RTG in dit geval heeft bevestigd dat de huisarts goed met haar fout is omgegaan, maar daartegen weegt de – waarschijnlijke – impact van de tuchtrechtelijke procedure, met behandeling op openbare zitting, voor deze huisarts niet zonder meer op. Ik spreek de hoop uit dat, mogelijk naar aanleiding van de evaluatie van de Wet BIG, aanpassingen worden overwogen waarmee en waardoor meer rekening wordt gehouden met het doel van het tuchtrecht én (ook), de

relatie tussen dit doel en de impact ervan op de individuele beroepsbeoefenaar. De in deze annotatie benoemde mogelijkheid van het doen van een tussenuitspraak zou daarbij zeker kunnen en moeten worden overwogen.

*mr. J.M. de Vries*

[1] Medio november 2024.

[2] Wanneer wordt gefilterd met 'Gegronnd, geen maatregel', worden echter ook verschillende uitspraken waarin de klacht(en) uiteindelijk alsnog ongegrond werden verklaard getoond.

[3] RTG Groningen 16 februari 2010, ECLI:NL:TGZRGRO:2010:YGo128.

[4] Op 8 november 2024: zie RTG Amsterdam 5 november 2024, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:231.

[5] H.J.J. Leenen e.a. (red.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridisch, negende druk, 2024, p. 658.

[6] Een greep uit de jurisprudentie. Hierbij ben ik uitgegaan van de beginperiode van de publicaties online (2010 en 2011) en de laatste periode van de publicaties online (2023 en 2024).

[7] RTG Groningen 16 februari 2010, ECLI:NL:TGZRGRO:2010:YGo128, r.o. 5.11.

[8] RTG Amsterdam 5 november 2024, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:231, r.o. 5.20. Zie in dezelfde zin (bijvoorbeeld) ook al RTG Groningen 19 juli 2011, ECLI:NL:TGZRGRO:2011:YG1240, r.o. 5 en voorts (bijvoorbeeld) ook RTG Amsterdam 21 mei 2024, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:113, r.o. 5.13.

[9] RTG Eindhoven 16 augustus 2011, ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG1284, r.o. 5 (eerste klacht), en ook RTG Zwolle 6 januari 2011, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YGo806, r.o. 5.5 en 5.6.

[10] RTG Zwolle 6 januari 2011, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YGo806, r.o. 5.5 en 5.6

[11] RTG Zwolle 18 november 2010, ECLI:NL:TGZRZWO:2010:YGo663, r.o. 5.5; RTG Eindhoven 2 november 2010, ECLI:NL:TGZREIN:2010:YGo628, onder 5.

[12] RTG Zwolle 21 oktober 2010, ECLI:NL:TGZRZWO:2010:YGo604, r.o. 5.3.

[13] RTG Groningen 19 juli 2011, ECLI:NL:TGZRGRO:2011:YG1238, r.o. 6.

[14] RTG Amsterdam 22 juni 2010, ECLI:NL:TGZRAMS:2010:YGo387, r.o. 5.5, RTG Amsterdam

16 maart 2010, ECLI:NL:TGZRAMS:2010:YGo171, r.o. 5, RTG Amsterdam 28 oktober 2024, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:217, r.o. 5.9.

[15] RTG Zwolle 27 januari 2011, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YGo873, r.o. 5.3.

[16] RTG Amsterdam 11 oktober 2024, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:199, r.o. 5.12 en RTG Amsterdam 12 juli 2024, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:153, r.o. 5.22.

[17] RTG Amsterdam 12 juli 2024, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:153, r.o. 5.22.

[18] H.J.J. Leenen e.a. (red.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridisch, negende druk, 2024, p. 648.

[19] *Kamerstukken II* 1987/88, 19522, nr. 7, p. 75.

[20] J.G. Sijmons e.a., *Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw 2013, p. 148.

[21] R.L. Herregodts e.a., *Toekomstbestendig tuchtrecht*, RUG: Groningen 26 januari 2022.

[22] R.L. Herregodts e.a., *Toekomstbestendig tuchtrecht*, RUG: Groningen 26 januari 2022, p. 91-92.

[23] R.L. Herregodts e.a., *Toekomstbestendig tuchtrecht*, RUG: Groningen 26 januari 2022, p. 118.

[24] H.J.J. Leenen e.a. (red.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridisch, negende druk, 2024, p. 660.

[25] Uiteraard met uitzondering van zaken waarin klager bijvoorbeeld kennelijk niet-ontvankelijk is.

[26] Waarbij uiteraard de mogelijkheid bestaat tot (inhoudelijke) behandeling in raadkamer. Het gaat hier doorgaans echter om klachten die naar verwachting van de secretaris (kennelijk) ongegrond zijn.

[27] De resultaten daarvan worden in oktober 2025 verwacht, zie [www.zonmw.nl/nl/subsidie/derde-evaluatie-wet-op-de-beroepen-de-individuele-gezondheidszorg-tuchtrecht#orientate-when](http://www.zonmw.nl/nl/subsidie/derde-evaluatie-wet-op-de-beroepen-de-individuele-gezondheidszorg-tuchtrecht#orientate-when).