

WHITEPAPER



Een tuchtprocedure;
een korte verkenning

holla
advocaten
Holla. Hoogstpersoonlijk

Voorwoord

Graag bieden wij u deze whitepaper aan. Deze whitepaper gaat over de hoofdlijnen van een (medische) tuchtprocedure. Niet omdat u juridisch bijgeschoold moet worden, maar wel omdat een tuchtprocedure één van de mogelijke juridische reacties kan zijn op een incident bij de behandeling van een patiënt én het tuchtrecht een steeds belangrijkere positie inneemt.

Dit laatste blijkt onder meer uit de toename van het aantal tuchtzaken. Wordt het aantal in 2006 inkomende tuchtzaken bij de tuchtcolleges vergeleken met het cijfer van 2014 dan blijkt van een toename van het aantal zaken met bijna 20%. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg geeft er blijk van meer naar het middel van het tuchtrecht te grijpen, al dan niet daartoe aangespoord door de politiek.

Voorts blijkt de belangrijkere positie uit de wens van de Minister van VWS strenger op te treden tegen beroepsbeoefenaren; mogelijk worden in dat verband aan de tuchtrechter nieuwe mogelijkheden gegeven zoals het opleggen van een algeheel beroepsverbod. Eerder al werd van overheidswege besloten de opgelegde maatregelen te openbaren in het BIG-register, zulks met uitzondering van de waarschuwing. Openbaarmaking in dagbladen is bovendien ook een mogelijkheid waarvan inmiddels veelvuldig gebruik wordt gemaakt.

Alle reden dus om een overzicht van het tuchtrecht te bieden. Deze whitepaper beschrijft daarom het doel van het tuchtrecht, de taak van de tuchtcolleges, de tuchtnormen, de maatregelen, de procedure en sluit af met enkele cijfers en een blik op de toekomst. De beschrijvingen worden ondersteund door literatuur en jurisprudentie die u in de eindnoten terug kunt vinden.

Wij wensen u veel leesplezier en mocht u daarna nog vragen hebben, dan vernemen wij die graag van u.

NAMENS HOLLA ADVOCATEN

Rolinka Wijne en Coen Verberne

CONTACTGEGEVENS

mr. dr. R.P. Wijne, medewerker wetenschappelijk bureau
088 44 02 400
r.wijne@holla.nl
holla.nl/rolinka-wijne

mr. C.W.M. Verberne, partner Zorg & Welzijn
040 23 80 691
c.verberne@holla.nl
holla.nl/coen-verberne

Inhoudsopgave

Een tuchtprocedure; een korte verkenning	Pagina 4
Inleiding	
1. Bevorderen en bewaken van de kwaliteit	
2. De tuchtcolleges	
3. De tuchtnormen	Pagina 5
3.1 De normen en 'in de hoedanigheid van'	
3.2 De eerste en tweede tuchtnorm nader beschouwd	Pagina 6
4. De maatregelen	Pagina 9
4.1 Een overzicht van maatregelen	
4.2 Openbaarheid van opgelegde maatregel	Pagina 10
5. De procedure	Pagina 11
5.1 Bevoegd college	
5.2 Belanghebbende	Pagina 12
5.3 Wisseling van stukken	
5.4 De uitspraak	Pagina 13
Tot slot	
Eindnoten	Pagina 14

INLEIDING

Een tuchtprocedure... het is één van de mogelijke juridische reacties op een incident bij de behandeling van een patiënt. In deze bijdrage wordt de tuchtprocedure op hoofdlijnen beschreven. Aan de orde komen het doel van het tuchtrecht, de tuchtnormen, de maatregelen en het verloop van de procedure zelf.

1. BEVORDEREN EN BEWAKEN VAN DE KWALITEIT

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.¹ Onderdeel van de kwaliteitshandhaving is de registratie in het zogeheten 'BIG-register' van de in artikel 3 Wet BIG genoemde beroepsbeoefenaren. Dit zijn de arts, de tandarts, de apotheker, de gezondheidszorgpsycholoog, de psychotherapeut, de fysiotherapeut, de verloskundige en de verpleegkundige.² Daarnaast is op grond van artikel 14 Wet BIG registratie mogelijk in een door de Minister van VWS goedgekeurd specialistenregister.³

Een ander onderdeel van de kwaliteitshandhaving betreft het tuchtrecht, toegepast door de tuchtrechter.⁴ Het tuchtrecht is van toepassing op de ingevolge artikel 3 Wet BIG geregistreerde beroepsbeoefenaren en op diegenen die krachtens Algemene Maatregel van Bestuur zijn aangewezen om voorbehouden handelingen te verrichten.⁵ Met ingang van 1 januari 2012 ziet het tuchtrecht dientengevolge (tijdelijk) ook op (de voorbehouden handelingen van) de verpleegkundig specialist en de physician assistant.⁶ Per 1 januari 2014 is daar aan de klinisch technoloog toegevoegd.⁷

2. DE TUCHTCOLLEGES

Er zijn vijf Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG) met elk een eigen ambtsgebied en één hoger beroepsinstantie, het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 'sGravenhage (CTG), aldus artikel 53, respectievelijk artikel 73 Wet BIG. In het RTG hebben twee juristen en drie beroepsgenoten zitting. In het CTG hebben drie juristen en twee beroepsgenoten zitting. Voorts is cassatie in het belang der wet bij de Hoge Raad mogelijk, in te stellen door de procureur-generaal, aldus artikel 75 Wet BIG.⁸ Vragen die in cassatie aan de orde kunnen komen, zijn bijvoorbeeld algemene vragen op het gebied van het tuchtrecht.⁹

Een bijzondere procedure is ingericht voor beroepsbeoefenaren die wegens hun geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens hun gewoonte van drankmisbruik of misbruik van middelen niet langer geschikt zijn hun beroep uit te oefenen. Over dergelijke kwesties beslist het college van medisch toezicht zulks op voordracht van de IGZ, aldus artikel 79 Wet BIG. In het college van medisch toezicht, dat is gevestigd te 's-Gravenhage, hebben twee juristen en drie leden-artsen (dus geen andere beroepsgenoten) zitting. Hoger beroep moet worden ingesteld bij het CTG, zo volgt uit artikel 84 Wet BIG.

3. DE TUCHTNORMEN

3.1 DE NORMEN EN 'IN DE HOEDANIGHEID VAN'

De tuchtnormen staan in artikel 47 Wet BIG. Het artikel bepaalt dat de in het BIG-register ingeschreven arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige of verpleegkundige onderworpen is aan tuchtrechtspraak ter zake van:

a. enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van:

- 1°. degene, met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen;
- 2°. degene die, in nood verkerende, bijstand met betrekking tot zijn gezondheidstoestand behoeft;
- 3°. de naaste betrekkingen van de onder 1° en 2° bedoelde personen;

b. enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

Bij de hantering van de tuchtrechtelijke normen staat dus het handelen van de arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige centraal.¹⁰ Het criterium is niet of met deze beroepsbeoefenaar een (formele) behandelrelatie heeft bestaan, maar of de beroepsbeoefenaar zich met zijn gedragingen op het terrein van de individuele gezondheidszorg heeft begeven.¹¹ Het tuchtrecht is bovendien beperkt tot het optreden van de beroepsbeoefenaar in diens hoedanigheid van geregistreerde. Dit brengt met zich dat de beroepsbeoefenaar die ten tijde van het klachtwaardig handelen niet was ingeschreven, niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken hetgeen leidt tot een niet-ontvankelijkheid van de klager.¹² Dit betekent voorts dat het tuchtrecht niet kan worden gebuikt om de beroepsbeoefenaar aan te spreken op privégedragingen.¹³ Een uitzondering in dat verband is mogelijk als de daad van de beroepsbeoefenaar zich niet verhoudt en ook niet kan verhouden met een zorgvuldige beroepsuitoefening, zie ook hierna bij de bespreking van de tweede tuchtnorm.¹⁴

Zie voor een voorbeeld de arts die twee drugsverslaafden bereid had gevonden om tegen betaling brand te sichten in de woning van zijn ex-echtgenote. In de woning bevonden zich ook de kinderen en de ouders van de echtgenote. De echtgenote is als gevolg van de brandstichting ernstig verminkt. De IGZ had in hoger beroep ontvankelijkheid bepleit, omdat het handelen van de arts van een zo ernstig gebrek aan respect voor het leven en de gezondheid van een medemens getuigt dat het de hoedanigheid van arts direct raakt. Een arts dient te allen tijde op respectvolle wijze om te gaan met de gezondheid en het leven van degene die aan zijn zorg is toevertrouwd en het handelen van de arts tast het vertrouwen dat hij daartoe in staat is, wezenlijk aan. Het CTG volgde de IGZ en overwoog in het kader van de ontvankelijkheid het volgende:

"4.2 De strekking van dit betoog is juist. Het gaat hier om handelen van iemand die de hoedanigheid van arts bezit maar niet in die hoedanigheid handelde, welk handelen met opzet gericht was op het doden althans toebrengen van zwaar lichamelijk letsel van een ander. Dergelijk gedrag is flagrant in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen ten aanzien van het leven en de gezondheid van zijn medemens in acht behoort te nemen. Aan een arts is uit hoofde van diens beroep bij uitstek die zorg toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving met het oog daarop in een arts stelt, wordt door een dergelijk handelen, dat de waarden van het beroep in de kern raakt, dan ook wezenlijk aangetast. Daarom kan dat handelen niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts, ook al vond het niet in de uitoefening van die hoedanigheid plaats.

4.3 De strekking van het wettelijke tuchtrecht is erop gericht het vertrouwen van de samenleving in de beroepsuitoefening van degenen die aan het tuchtrecht in de gezondheidszorg zijn onderworpen, te versterken en te borgen. In het onderhavige geval is, zoals hiervoor in 4.2 is uiteengezet, door het handelen van de arts dat vertrouwen in zijn handelen in de hoedanigheid van arts wezenlijk aangetast. Daarom brengt een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name van de woorden 'in die hoedanigheid' mee dat deze norm in dit geval waarin niet in de uitoefening van die hoedanigheid is gehandeld van overeenkomstige toepassing is, zodat de arts ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor dat handelen."¹⁵

Zie voor een ander voorbeeld een arts die in privétijd veelvuldig kinderporno downloadde en in zijn bezit hield. De arts was hiervoor strafrechtelijk veroordeeld. De IGZ diende vervolgens een tuchtklacht in. Het RTG Zwolle overwoog in het kader van de ontvankelijkheid het volgende: "Het vertrouwen dat de maatschappij moet kunnen stellen in BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg in het algemeen en in dit geval in verweerder als verlener van (psychiatrische) gezondheidszorg is wezenlijk aangetast door het gedrag waarvoor verweerder is veroordeeld (het downloaden van kinderporno). Tegen deze achtergrond is het handelen van verweerder niet los te zien van zijn hoedanigheid van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar en is er voorts sprake van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg. De IGZ is dus ontvankelijk in haar klacht."¹⁶

Ook een derde voorbeeld laat zien dat privégedrag bij de tuchtrechter kan worden aangekaart. Het RTG Eindhoven overwoog in een kwestie van grensoverschrijdend seksueel gedrag door een verpleegkundige het volgende: "Voor zover verweerder wil betogen dat de klacht niet-ontvankelijk is om reden dat zijn handelingen in de privésfeer plaatsvonden, overweegt het college het volgende. Het college stelt voorop dat verweerder, door de verstandelijk en lichamelijk gehandicapte cliënt van de instelling te helpen met zwemmen, handelingen verrichtte op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Bij deze activiteit is ervaring en kennis van een gespecialiseerd verpleegkundige, zoals verweerder, welhaast onontbeerlijk. De activiteit is ook verricht in de functie van vrijwilliger van de instelling. Onder deze omstandigheden moet worden aangenomen dat verweerder in de hoedanigheid van (gespecialiseerd) verpleegkundige heeft gehandeld, althans dat er voldoende verband is tussen het handelen en de hoedanigheid van verpleegkundige. Dat er (gedeeltelijk) sprake is van handelen in de privésfeer, doet daaraan in dit geval niet af. De klacht is daarom ontvankelijk."¹⁷

3.2 DE EERSTE EN TWEEDE TUCHTNORM NADER BESCHOUWD

De eerste tuchtnorm (a) stelt de zorgvuldigheid ten opzichte van de individuele patiënt en zijn naasten – dit kunnen zijn een echtgeno(o)t(e), een partner, wettelijk vertegenwoordiger of kinderen – voorop.¹⁸ Kort gezegd kunnen hieronder de 'klassieke' geneeskundige behandelingen worden geschaard.

De tweede tuchtnorm (b) ziet op het algemeen maatschappelijk belang en wordt beschouwd als een aanvulling op de eerste norm: zij omvat gedragingen die niet door de eerste tuchtnorm worden bestreken, maar die niettemin in strijd zijn met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.¹⁹ Voorbeelden van gedragingen die onder de tweede tuchtnorm vallen zijn het niet-collegiaal samenwerken door een beroepsbeoefenaar (denk aan het geval waarbij een beroepsbeoefenaar door zijn collega's niet wordt toegelaten tot een waarnemingsregeling ten gevolge waarvan een goede hulpverlening aan patiënten van eerstbedoelde beroepsbeoefenaar indien deze afwezig is, niet gewaarborgd is), het in een juridische procedure afleggen van een meinedige verklaring over het medisch handelen,²⁰ het tekortschieten in zorg ten aanzien van personen die bloed of weefsel ten behoeve van transplantatie hebben afgestaan, het plegen van fraude ten opzichte van ziektekostenverzekeraars,²¹ het als medisch adviseur beoordelen van het gedrag van een andere arts jegens een patiënt,²² en het als medisch deskundige opmaken van een rapport.²³ Openbare uitlatingen in een tijdschrift of in de pers kunnen eveneens onder de tweede tuchtnorm vallen. Dit kunnen uitlatingen ten opzichte van een collega of een patiënt betreffen.

Een voorbeeld waarin een openbare uitlating over een collega ter discussie stond, betreft een uitlating in een tijdschrift door een tandarts over een advies van een collega-tandarts. Dit advies was uitgebracht op verzoek van de rechtsbijstand-verzekeraar van de tandarts, omdat tegen hem een tuchtprocedure was aangespannen. De tandarts beklagde zich in het tijdschrift over de mening van de collega-tandarts en deed suggesties voor een beslissing van het tuchtcollege. De bij het tuchtcollege klagende collega-tandarts werd ontvankelijk geacht.²⁴

Een voorbeeld van een openbare uitspraak over een patiënt betreft de uitspraken van een Nederlandse neurochirurg over de gezondheidstoestand van Zijne Koninklijke Hoogheid Prins Johan Friso van Oranje-Nassau in NRC Handelsblad.²⁵ Het RTG Amsterdam achtte de IGZ ontvankelijk, het beroep gegrond en legde de arts een berisping op.²⁶

Eerder oordeelde het CTG in de zaak betreffende Volkert van der G. overigens nog anders. In die kwestie ging het om uitspraken van een psychiater in een van zijn hand afkomstig artikel over het gedrag/de gezondheidstoestand van Volkert van der G. In het artikel beschreef de psychiater dat het beeld, dat hij via de media van Volkert van der G. kreeg, hem de indruk gaf dat bij Volkert van der G. sprake was van autistische problematiek. Klager – Volkert van der G. – werd evenwel in zijn klacht niet-ontvankelijk geacht, omdat de uitspraken van de psychiater niet onder één van beide tuchtnormen zou vallen. De psychiater zou alleen als deskundige aandacht hebben gevraagd voor aspecten die mogelijk onderbelicht werden.²⁷

Onder de tweede tuchtnorm valt voorts het handelen of nalaten van een geregistreerd beroepsbeoefenaar in diens coördinerende en leidinggevende functie, mits sprake is van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg.

Eerder werd door het CTG geoordeeld dat een arts/directeur patiëntenzorg van een ziekenhuis niet tuchtrechtelijk kon worden aangesproken in zijn hoedanigheid van directeur patiëntenzorg. Hetzelfde gold voor de voorzitter van de Raad van Bestuur en het lid van het bestuur van een huisartsenpost.²⁸ Het CTG is thans echter – in afwijking van zijn eerdere jurisprudentie – van oordeel dat een geregistreerd beroepsbeoefenaar in diens coördinerende en leidinggevende functie weldegelijk tuchtrechtelijk kan worden aangesproken voor zijn handelen of nalaten. Het betreft immers gedrag op het terrein van de individuele gezondheidszorg.²⁹ Wel moet sprake zijn van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg. Voorkomen moet worden dat de beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk wordt aangesproken voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor hem in zijn managementfunctie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele zorgverlening.³⁰

Een voorbeeld van een uitspraak waarin het CTG 'om ging' betrof het handelen van een verpleegkundige in een coördinerende en leidinggevende functie. Vaststond dat deze zich niet had beziggehouden met de zorg voor de individuele patiënt. Ten aanzien van het daarop gebaseerde niet-ontvankelijkheidsverweer overwoog het CTG als volgt: 'De tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar dient te betrachten (de eerste tuchtnorm), maar ook enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG, de tweede tuchtnorm). Het is kennelijk de bedoeling van de wetgever geweest dat ook dit laatste handelen of nalaten tot een tuchtrechtelijke veroordeling zou kunnen leiden, mits dat voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg (Kamerstukken II 1985-1986, 19522, nr. 3, p. 74-76 en 1987-1988, 19522, nr. 7, p. 97-98). Tegen die achtergrond is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de omschrijving van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zoals opgenomen in artikel 1 van de Wet BIG er niet aan in de weg hoeft te staan dat handelen van verpleegkundigen in een coördinerende of leidinggevende functie als tuchtrechtelijk relevant aan de tuchtrechter wordt voorgelegd. Dat betekent dat klagers ontvankelijk zijn in hun klacht en dat het incidenteel beroep moet worden verworpen.'³¹

Een voorbeeld van een zaak waarin het handelen van de voorzitters van een Raad van Bestuur onder de tweede tuchtnorm werd beoordeeld, betreft de kwestie van de neuroloog Jansen Steur. Vijf van de door de ernstig disfunctionerende neuroloog behandelde patiënten hadden (onder meer) een klacht aangespannen tegen drie voorzitters van het medisch centrum waar de neuroloog werkzaam was. Zowel het RTG Zwolle als het CTG oordeelde dat de klagers ontvankelijk waren in hun klacht(onderdelen). Het CTG overwoog in elk van de zaken in dat verband dat de klachten van de klagers zagen op het optreden van de beroepsbeoefenaren dat volgens de klagers – kort gezegd – niet adequaat was in het licht van de toen bekende ernstige gezondheidsrisico's die patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de toen gebleken verslaving van de neuroloog aan bepaalde medicijnen en gebreken in zijn diagnostiek en dosiervoering. Volgens het CTG was aldus sprake van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg. Wel overwoog het CTG ook dat voor ontvankelijkheid tevens nodig was dat de verweten gedragingen waren gedaan in de hoedanigheid van verpleegkundige/arts. Voorwaarde daarvoor was dat de bestuurders zich bij hun optreden als bestuurder hadden begeven op het terrein waarop zij de deskundigheid bezaten waarvoor zij als verpleegkundige/arts in het BIG-register zijn ingeschreven, aldus het CTG. In de onderhavige gevallen was aan die voorwaarde voldaan.³²

Meer recent is door de tuchtrechter geoordeeld dat onder de vlag van de tweede tuchtnorm ook de inadequate, onzorgvuldige organisatie van de zorgverlening en de zorgverlening zelf binnen een maatschap met gevolgen voor de individuele zorgverlening aan patiënten aan de orde kan worden gesteld,³³ evenals het verrichten van handelingen in de privésfeer, voor zover dit handelen onverenigbaar is met de zorgvuldige beroepsbeoefening.³⁴ Onder de tweede tuchtnorm kunnen echter niet gedragingen van BIG-geregistreerde inspecteurs van de IGZ worden beoordeeld. Dat is aan de bestuursrechter.

Een en ander oordeelde het CTG in de kwestie van de ernstig disfunctionerende Jansen Steur. Vijf van de door de neuroloog behandelde patiënten hadden (onder meer) een klacht aangespannen tegen drie inspecteurs van de IGZ. Het RTG Zwolle oordeelde in eerste aanleg dat de klagers ontvankelijk waren.³⁵ Het CTG oordeelde echter anders in de door de IGZ op grond van artikel 73, eerste lid, onder c, Wet BIG aangespannen beroepsprocedures. Het CTG overwoog dat het optreden van BIG-geregistreerde inspecteurs voor de gezondheidszorg in het kader van hun wettelijke taken en bevoegdheden uitgezonderd zijn van toepassing van het tuchtrecht. Dit is slechts anders in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid als inspecteur voor de gezondheidszorg. In de onderhavige zaken was dit echter niet aan de orde.³⁶

Een klager die een klacht indiende tegen het Hoofd Bureau Medicinale Cannabis (BMC) was daarentegen wel ontvankelijk. Het handelen van het Hoofd BMC – tevens een BIG-geregistreerde apotheker – had volgens het CTG voldoende weerslag gehad op de individuele gezondheidszorg. Bovendien had hij zich, naast zijn handelen als Hoofd BMC, tevens begeven op het terrein van zijn deskundigheid als BIG-geregistreerd apotheker. Bij de uitvoering van zijn taak was hij namelijk betrokken geweest bij de legale teelt, oogst, bereiding, kwaliteitscontrole, distributie en aflevering van (de grondstoffen voor) medicinale cannabis, een werkterrein dat bij uitstek ligt op het werkterrein van apothekers, aldus het CTG. Ook het verweer van het Hoofd BMC dat hij niet tuchtrechtelijk kon worden aangesproken omdat hij als Hoofd BMC feitelijk als rijksambtenaar bij het Ministerie van VWS was aangesteld en als zodanig zijn werk zonder enige persoonlijke bevoegdheid verricht namens de minister, ging volgens het CTG; binnen het aan het Hoofd BMC verleende mandaat was hem een bepaalde, zij het beperkte, mate van discretionaire bevoegdheid toegekend.³⁷

Voor de patiënt zal voornamelijk de eerste tuchtnorm van belang zijn, omdat deze norm ziet op de behandeling van de individuele patiënt in kwestie. Het betreft een open norm die, al naar gelang de omstandigheden van het geval, ingevuld moet worden. Dit gebeurt vaak door richtlijnen, protocollen of vakliteratuur (zelfregulering³⁸) waarin beroepsbeoefenaren hebben neergelegd wat volgens de beroepsgroep als verantwoorde of goede zorg wordt gezien.³⁹ De tuchtrechter zal dergelijke richtlijnen en protocollen gebruiken in zijn overwegingen, maar uiteindelijk zelf het oordeel vellen of de beroepsbeoefenaar in kwestie aan de norm heeft voldaan.⁴⁰ De uitspraak van de tuchtrechter is daarmee een op zichzelf staande ‘bron’ die de in acht te nemen norm invult.⁴¹ Uitspraken van de tuchtrechter zijn bovendien vaak weer aanleiding om nieuwe richtlijnen op te stellen of oude te wijzigen.⁴² Omdat de eerste tuchtnorm lijkt op die van het civiele aansprakelijkheidsrecht, inhoudende dat de arts de zorg van een goed hulpverlener moet betrachten (artikel 7:453 BW), is het tuchtrecht tevens van belang ter invulling van de norm van het civiele aansprakelijkheidsrecht.⁴³ Hoewel de tuchtprocedure niet tot doel heeft de civielrechtelijke aansprakelijkheid vast te stellen (dit kan ook niet gezien het feit dat voor aansprakelijkheid schade en een causaal verband nodig is, welke eis het tuchtrecht niet stelt),⁴⁴ vormt het oordeel van de tuchtrechter over de norm van de in acht te nemen zorg een belangrijke indicatie voor de aansprakelijkheid.⁴⁵ Om die reden dient de rechter, die bij de civielrechtelijke beoordeling van het medisch handelen van een arts tot een ander oordeel komt dan de tuchtrechter die over hetzelfde medisch handelen oordeelde, zijn oordeel zodanig te motiveren dat dit, ook in het licht van de beoordeling door de tuchtrechter, voldoende begrijpelijk is.⁴⁶ Andersom zal de tuchtrechter ook rekening houden met de uitspraak van de civiele rechter. Onduidelijk is of dit een ‘moeten’ of een ‘mogen’ betreft. Gezien echter de overeenkomsten in de norm en gezien het belang van de rechtszekerheid (een eenduidige invulling van normen) is het mijns inziens verdedigbaar dat ook de tuchtrechter wanneer hij afwijkt van het oordeel van de civiele rechter, de reden daarvoor zal moeten motiveren.

Het RTG Eindhoven bijvoorbeeld, bij welk college een patiënt dezelfde klachten had ingediend als hij eerder ten grondslag had gelegd aan een civiele vordering, verwees uitdrukkelijk naar het onherroepelijk geworden vonnis van de rechtbank en ging uit van de juistheid van het oordeel van de civiele rechter.⁴⁷ In hoger beroep ging het CTG niet in op het verweer van de arts dat het RTG niet op het oordeel van de civiele rechter mocht afgaan. Het CTG deed overigens vervolgens een eigen onderzoek naar het handelen van de arts.⁴⁸

4. DE MAATREGELEN

4.1 EEN OVERZICHT VAN MAATREGELEN

Het berechtende tuchtcollege kan de beroepsbeoefenaar de volgende tuchtrechtelijke maatregelen opleggen: waarschuwing,⁴⁹ berisping, geldboete van ten hoogste € 4.500,-, schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste één jaar,⁵⁰ gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid het (in het register ingeschreven staande) beroep uit te oefenen,⁵¹ of doorhaling van de inschrijving in het register,⁵² aldus artikel 48, eerste lid, Wet BIG.⁵³ Een financiële compensatie voor de patiënt behoort vooralsnog niet tot de mogelijkheden.⁵⁴ In het verleden is wel een voorstel in die richting gedaan.⁵⁵

Uit recent onderzoek naar het opleggen van de maatregelen waarschuwing en berisping blijkt dat de tuchtrechter niet consequent is en dat waarschuwingen worden opgelegd, terwijl sprake is van meer dan een zakelijke terechtwijzing. De motivering van genoemde maatregelen is niet optimaal en maakt niet duidelijk waarom voor een waarschuwing of berisping wordt gekozen, aldus datzelfde onderzoek.⁵⁶ De tuchtcolleges hebben naar aanleiding van het rapport te kennen gegeven de maatregel beter te motiveren.

Wat de ingevolge artikel 36a Wet BIG tijdelijk aangewezen beroepsbeoefenaren betreft, geldt dat alleen een waarschuwing, berisping of geldboete kan worden opgelegd, aldus artikel 36a, vijfde lid, Wet BIG. Geen beroepsbeperkende maatregelen dus, hetgeen juist anders is in kwesties betreffende ongeschiktheid: het college van medisch toezicht kan alleen een maatregel treffen ertoe strekkende dat de beroepsbeoefenaar uit het register wordt verwijderd (gedeeltelijke ontzegging of doorhaling), dan wel dat zijn beroepsuitoefening met waarborgen wordt omkleed (binding aan bijzondere voorwaarden), zo volgt uit artikel 80 Wet BIG in samenhang gelezen met artikel 79 Wet BIG.

Terzijde wordt gewezen op artikel 7, sub d, Wet BIG, in welk artikel is bepaald dat de inschrijving in het register wordt doorgehaald 'indien zulks voortvloeit uit een op grond van deze wet jegens de ingeschrevene genomen maatregel'. Gewezen wordt ook op artikel 7, sub e, Wet BIG. De inschrijving in het (Nederlandse) register wordt doorgehaald, indien dat voortvloeit uit een maatregel, berustende op een in het buitenland gegeven rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing op grond waarvan de ingeschrevene zijn rechten ter zake van de uitoefening van het betrokken beroep in het land waar de beslissing is gegeven, tijdelijk of blijvend geheel heeft verloren. Ingevolge artikel 7a Wet BIG kan artikel 7, sub e, Wet BIG buiten toepassing worden gelaten of kan daarvan worden afgeweken voor zover toepassing gelet op het belang dat deze bepalingen beogen te beschermen, zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.⁵⁷

De wijze waarop de maatregelen door het tuchtcollege kunnen worden opgelegd of ten uitvoer gelegd is nader uitgewerkt in artikel 48, tweede tot en met negende lid, Wet BIG. Zo is in het tweede lid bepaald dat de maatregelen ook gezamenlijk kunnen worden opgelegd. In het derde lid is voorts bepaald dat in plaats van een doorhaling – als de door te halen inschrijving reeds eerder is gelast – als maatregel een ontzegging van het recht om opnieuw in het register te worden ingeschreven kan worden opgelegd. Van belang in het kader van een doorhaling is ook het achtste lid: bij het opleggen van de maatregel van een doorhaling van de inschrijving kan de tuchtrechter tevens, indien het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg dat vordert, bij wijze van voorlopige voorziening, een schorsing van de inschrijving opleggen.⁵⁸ Ingevolge het zesde lid kan de schorsing van de inschrijving in het register ook *voorwaardelijk* worden opgelegd en wordt deze niet ten uitvoer gelegd dan nadat het tuchtcollege dat de maatregel heeft opgelegd, tenuitvoerlegging heeft gelast op grond dat de beroepsbeoefenaar binnen een bij die oplegging te bepalen proeftijd van ten hoogste twee jaar een gestelde voorwaarde niet is nagekomen.⁵⁹ Enkele bepalingen gelden ook voor de maatregelen die door het college van medisch toezicht zijn opgelegd: ingevolge artikel 80, tweede lid, Wet BIG kunnen de maatregelen gezamenlijk worden opgelegd en ingevolge artikel 80, vijfde lid, Wet BIG is bij wijze van voorlopige voorziening een schorsing van de inschrijving mogelijk.

Opmerkelijk is dat de Wet BIG – naast de tenuitvoerlegging van de schorsing – (nog) geen sanctie kent in geval de beroepsbeoefenaar niet aan de voorwaarden voldoet of anderszins in strijd met het tuchtrecht handelt tijdens een door de tuchtrechter opgelegde schorsing.⁶⁰ De tuchtrechter blijkt in deze leemte te voorzien door op verzoek van de IGZ het handelen van de beroepsbeoefenaar aan een tuchtrechtelijke beoordeling te onderwerpen, hetgeen kan resulteren in een verlenging van de proefperiode.⁶¹

In gevallen waarin een gedeeltelijke ontzegging, doorhaling of ontzegging van het recht opnieuw in het register te worden ingeschreven, is opgelegd kan – zo bijzondere omstandigheden dat wettigen – bij koninklijk besluit worden bepaald dat de beroepsbeoefenaar in de hem ontzegde bevoegdheid wordt hersteld, onderscheidenlijk dat hij, tenzij een buiten de opgelegde maatregel staande weigeringsgrond aanwezig blijkt, wederom in het register zal kunnen worden ingeschreven, aldus artikel 50, eerste lid, Wet BIG.⁶² In dat koninklijk besluit kunnen, al dan niet met een beperking tot een in dat besluit te bepalen proeftijd, voorwaarden worden gesteld. Indien blijkt dat de beroepsbeoefenaar zich schuldig heeft gemaakt aan niet-naleving van een gestelde voorwaarde, kan, onder intrekking van dat besluit, bij koninklijk besluit worden bepaald dat de opgelegde maatregel opnieuw van kracht wordt. In het koninklijk besluit dat aan de beroepsbeoefenaar het recht verleent wederom in het register te worden ingeschreven, kan ook worden bepaald dat dit recht pas ingaat zodra de beroepsbeoefenaar aan vooraf te vervullen bijzondere voorwaarden zal hebben voldaan, aldus artikel 50, tweede lid, Wet BIG. In artikel 81 Wet BIG is op vergelijkbare wijze inhoud gegeven aan de mogelijkheid van herstel bij een door het college van medisch toezicht uitgesproken maatregel.

4.2 OPENBAARHEID VAN OPGELEGDE MAATREGEL

Van een schorsing van de inschrijving, eventueel opgelegde voorwaarden, een gedeeltelijke ontzegging om het beroep uit te oefenen of een doorhaling, wordt ingevolge artikel 9, eerste lid, Wet BIG aantekening gemaakt in het BIG-register. Sinds 1 juli 2012 worden ook berispingen en geldboetes (tijdelijk⁶³) openbaar gemaakt in het BIG-register, evenals de ontzegging van het recht om opnieuw in het register te worden ingeschreven onder vermelding van de aard van het vergrijp dat tot de maatregel heeft geleid.⁶⁴ Daarnaast worden buitenlandse maatregelen die een beperking van de bevoegdheid inhouden, openbaar gemaakt, aldus artikel 9, tweede lid, Wet BIG.⁶⁵ Het BIG-register is door iedereen te raadplegen.⁶⁶

Opgemerkt zij nog dat ingevolge artikel 56, tweede lid, van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties opgelegde tuchtrechtelijke maatregelen door de Lidstaten aan elkaar kenbaar moeten worden gemaakt.⁶⁷ De tekst van het artikel is enigszins aangepast bij Richtlijn 2013/55/EU, doch de verplichting zelf is gehandhaafd.⁶⁸ Uitwisseling van gegevens dient te geschieden ingevolge het bij Verordening (EU) nr. 1024/2012 ingestelde IMI-systeem, dat staat voor 'Informatiesysteem interne markt'.⁶⁹ Het is de bedoeling dat de ontvangende Lidstaat de beroepsbeoefenaar kan controleren met het oog op de volksgezondheid en hem zelfs de toegang kan ontzeggen. Zie in dat verband ook artikel 7, sub e, Wet BIG en artikel 7a Wet BIG. De inschrijving in het (Nederlandse) register wordt doorgehaald, indien zulks voortvloeit uit een maatregel, berustende op een in het buitenland gegeven rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing op grond waarvan de ingeschrevene zijn rechten ter zake van de uitoefening van het betrokken beroep in het land waar de beslissing is gegeven, tijdelijk of blijvend geheel heeft verloren.⁷⁰ Ingevolge artikel 7a Wet BIG kan artikel 7, sub e, Wet BIG buiten toepassing worden gelaten of kan daarvan worden afgeweken voor zover toepassing, gelet op het belang dat deze bepalingen beogen te beschermen, zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.⁷¹ Desalniettemin blijkt hier een probleem te liggen: er worden drempels gevoeld om de gegevens uit te wisselen, er bestaan meningsverschillen over welke gegevens moeten worden uitgewisseld, niet elke Lidstaat vindt het van belang of gerechtvaardigd om gegevens over zaken uit te wisselen en niet elke Lidstaat hecht evenveel belang aan de totstandbrenging van een goed functionerend uitwisselingssysteem.

Wel bestaat sinds enige tijd een informeel samenwerkingsverband van bevoegde autoriteiten binnen de Europese Unie (EU), onder de naam 'Healthcare Professionals Crossing Borders'.⁷² Een belangrijk streven van het samenwerkingsverband is de verbetering van de wederzijdse gegevensverstrekking. Het uitgangspunt daarbij is dat een beroepsbeoefenaar die van de ene EU-lidstaat naar de andere verhuist, in het 'ontvangende' land een schriftelijke verklaring moet overleggen (*'certificate of current professional status'*), afkomstig van de bevoegde autoriteit uit het land van herkomst. Hieruit moet blijken of met betrekking tot de beroepsbeoefenaar in het land van herkomst beroepsbeperkende maatregelen zijn getroffen door een tuchtrechter.⁷³

Nederland heeft voorts bilaterale afspraken gemaakt met Finland, Ierland, Noorwegen, Slovenië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Met België en Duitsland zijn specifieke afspraken gemaakt. Ook Frankrijk heeft zich bereid getoond tot kennisoverdracht te komen. Overname van een buitenlandse bevoegdheidsbeperkende maatregel kan inhouden dat inschrijving in het Nederlandse BIG-register niet wordt toegestaan of doorgehaald of dat een gedeeltelijke bevoegdheidsbeperking wordt aangetekend in het BIG-register. Tot slot zal uiterlijk 18 januari 2016 een Europees waarschuwingssysteem moeten zijn ingevoerd. Dit systeem – te activeren via IMI – verplicht Europese Lidstaten om proactief (dat wil zeggen binnen drie dagen na de uitspraak waarbij een maatregel aan een beroepsbeoefenaar is opgelegd) informatie uit te wisselen over bevoegdheidsbeperkingen, één en ander met inachtneming van de regels ter bescherming van de privacy.⁷⁴ Deze verplichting is vervat in artikel 56 bis van Richtlijn 2013/55/EU, welke richtlijn zoals gezegd de wijziging behelst van Richtlijn 2005/36/EG, doch ook Verordening (EU) nr. 1024/2012 op dit punt wijzigd.⁷⁵

5. DE PROCEDURE

5.1 BEVOEGD COLLEGE

Een tuchtprocedure vangt aan met het indienen van een klaagschrift bij het bevoegde RTG.⁷⁶ In eerste aanleg is het RTG binnen het ambtsgebied waarvan de te berechten beroepsbeoefenaar zijn woonplaats heeft bevoegd tot het behandelen van een zaak, aldus artikel 54 Wet BIG. Het op de Wet BIG gebaseerde Tucht-rechtbesluit BIG kent daarnaast aanvullende regels ter bepaling van de competentie (artikel 3).⁷⁷ De schriftelijke klacht kan worden ingediend door een rechtstreeks belanghebbende, aldus artikel 65, eerste lid, sub a, Wet BIG. Hieronder wordt in elk geval de meerderjarige patiënt verstaan.

Daarbij zij opgemerkt dat ingevolge Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW (artikel 7:447, derde lid, BW) een minderjarige die de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, bekwaam is om in op die behandelingsovereenkomst betrekking hebbende aangelegenheden in en buiten rechte op te treden. Omdat er wel van wordt uitgegaan dat Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW het hoofdregiem aangeeft,⁷⁸ lijkt het mogelijk dat de minderjarige van zestien jaar en ouder ook bekwaam is een tuchtrechtelijke procedure aan te spannen jegens de beroepsbeoefenaar die hem geneeskundige behandelde. Uit de uitspraken van de tuchtrechters kan bevestigende regel worden afgeleid.⁷⁹

5.2 BELANGHEBBENDE

Onder rechtstreeks belanghebbenden worden tevens begrepen de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt en diens nabestaande(n).⁸⁰ Een werkgever van de patiënt wordt niet als zodanig gezien, tenzij hij degene is geweest die de beklagde arts opdracht tot het verlenen van individuele gezondheidszorg heeft gegeven, zoals aan een bedrijfsarts, aldus artikel 65, eerste lid, sub b, Wet BIG.⁸¹ Een andere naaste betrekking kan rechtstreeks belanghebbende zijn wanneer de patiënt met indiening van de klacht instemt.⁸² Ook de zorginstelling waar de aan te klagen arts werkzaam is, kan ingevolge artikel 65, eerste lid, sub c, Wet BIG een klaagschrift indienen,⁸³ evenals de zorgverzekeraar waarbij de arts is ingeschreven,⁸⁴ een collega-arts,⁸⁵ een gezinsvoogd,⁸⁶ een pleegouder,⁸⁷ en de IGZ op grond van artikel 65, eerste lid, sub d, Wet BIG.⁸⁸

5.3 WISSELING VAN STUKKEN

Indiening van het klaagschrift moet gebeuren binnen tien jaar na de dag waarop het desbetreffende handelen of nalaten heeft plaatsgevonden, aldus artikel 65, vijfde lid, Wet BIG.⁸⁹ De inhoud van het klaagschrift moet voldoen aan de eisen neergelegd in artikel 4 Tuchtrechtbesluit BIG, zo volgt uit artikel 65, tweede lid, Wet BIG.⁹⁰ De klager kan zich laten bijstaan door een advocaat of andere gemachtigde.

De patiënt zal zich bij het indienen van een klacht goed rekenschap moeten geven van de mogelijk nadelige gevolgen van een klacht voor de beroepsbeoefenaar en zal met diens belangen rekening moeten houden.⁹¹ Geheel zonder risico is het indienen van een klaagschrift niet, al zal het slechts in uitzonderlijke gevallen leiden tot een schadevergoedingsplicht van de patiënt jegens de beroepsbeoefenaar. De Rechtbank Utrecht liet zich in die zin uit bij de beoordeling van een schadevergoedingsvordering van een met een klacht geconfronteerde arts. Daarbij gold, aldus de rechtbank, dat de belangen van patiënten en artsen in het bijzonder en de kwaliteit van de gezondheidszorg in het algemeen er bij gebaat zijn dat er voor het indienen van een klacht geen grote belemmeringen gelden. Ook diende in ogenschouw te worden genomen dat het inherent is aan het indienen van een klacht dat er een negatief waardeoordeel over het handelen of nalaten van een behandelaar wordt uitgesproken door de klager. Een schadevergoedingsplicht van de klager jegens de behandelaar zou wel kunnen worden aangenomen, indien een valse klacht wordt ingediend of indien een klacht wordt ingediend met het enige doel de reputatie van degene tegen wie de klacht zich richt te beschadigen of hem in enig ander belang te schaden, terwijl daar geen enkel redelijk belang van de klager tegenover staat, zo oordeelde de rechtbank tot slot.⁹²

Het klaagschrift zal vervolgens in afschrift naar de beroepsbeoefenaar over wie wordt geklaagd worden toegezonden, zo volgt uit artikel 65, zevende lid, Wet BIG. De beroepsbeoefenaar wordt vervolgens in de gelegenheid gesteld een verweerschrift in te dienen. Uit het reglement van de tuchtcolleges volgt dat hiervoor een termijn staat van – in beginsel – vier weken. Hetzelfde geldt voor de eventuele re- en dupliek. Ook de beroepsbeoefenaar kan zich laten bijstaan door een advocaat of andere gemachtigde.

Na deze schriftelijke 'ronde', worden partijen uitgenodigd hun standpunt nader toe te lichten op een mondeling vooronderzoek als bedoeld in artikel 66 Wet BIG. Dit is niet verplicht, maar kan behulpzaam zijn om duidelijkheid te verschaffen en/of om een minnelijke regeling te beproeven. Tevens bestaat de mogelijkheid getuigen, deskundigen en de IGZ te horen, aldus artikel 66, tweede lid, Wet BIG.

Na sluiting van het schriftelijke en mondelinge vooronderzoek valt de beslissing of de zaak in raadkamer wordt behandeld of op een openbare terechtzitting, aldus artikel 67 Wet BIG. Ook op deze zitting kunnen getuigen worden gehoord evenals deskundigen of de betrokken inspecteur, zo volgt uit artikel 68 Wet BIG. Ingevolge artikel 70, eerste lid, Wet BIG is de zitting in beginsel openbaar. Het tuchtcollege zal tijdens de zitting de dan nog bestaande onduidelijkheden proberen weg te nemen door partijen te ondervragen. Ieder lid van het tuchtcollege kan in dat verband vragen stellen. Het uiteindelijke doel is vast te stellen of de beroepsbeoefenaar één van de in artikel 47, eerste lid, Wet BIG omschreven tuchtnormen heeft geschonden en – indien daarvan sprake is – welke maatregel moet volgen.

5.4 DE UITSPRAAK

In de regel volgt binnen acht weken een uitspraak, aldus artikel 69, eerste lid, Wet BIG. Uit artikel 69, tweede lid, Wet BIG volgt dat de beslissing strekt hetzij tot het niet-ontvankelijk verklaren van de klager, hetzij tot het afwijzen van de klacht, hetzij tot het opleggen van een maatregel. Ingevolge artikel 69, derde lid, Wet BIG dient de beslissing met redenen te zijn omkleed en op schrift te zijn gesteld. De beslissing wordt in het openbaar uitgesproken, aldus artikel 70, tweede lid, Wet BIG.

Tegen een eindbeslissing van een RTG kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift van die beslissing bij het CTG beroep worden ingesteld door a. de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen, of voorzover hij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur en regionale inspecteur. Dit kan dus ook als zijn in eerste aanleg geen partij waren in de procedure.⁹³ De gang van zaken in hoger beroep verloopt min of meer overeenkomstig de procedure in eerste aanleg. Wel zij vermeld dat het mogelijk is om bij het verweer tegen het beroepsschrift een incidenteel beroep in te stellen. Over beide beroepsgronden zal het CTG een beslissing nemen.

Tot slot

Uit het jaarverslag van de Tuchtcolleges over 2013 blijkt dat in 2009, 2010, 2011, 2012 en 2013 respectievelijk 1.496, 1.524, 1.676, 1.572 en 1.640 klaagschriften werden ingediend bij de verschillende RTG's. In 2014 werden 1.575 klachten ingediend zo volgt uit het jaarverslag over 2014, hetgeen een (onverwachte) daling is.

Op welke wijze het tuchtrecht in de toekomst een rol zal spelen in het kader van de kwaliteitsbewaking is nog de vraag. De Minister van VWS heeft verschillende plannen met het tuchtrecht. Haar plannen staan (onder andere) verwoord in haar brieven van 1 maart 2012, 16 juli 2013 en 2 december 2014.⁹⁴ Een plan is de mogelijkheid te creëren om handelen in strijd met een schorsing en ander handelen in strijd met het tuchtrecht tijdens een schorsing aan te pakken. Ook wil zij een mogelijkheid creëren om snel in te kunnen grijpen wanneer zich een situatie van ernstige schade voor de volksgezondheid voordoet (anders dan 65 lid 6 Wet BIG). Voorts heeft zij het idee de maatregelen uit te breiden met een absoluut beroepsverbod. De minister is bovendien voornemens om de tuchtnormen aan te passen in die zin dat gedragingen die een beroepsbeoefenaar niet betaamt en waarbij een relatie gelegd kan worden met de beroepsuitoefening dan wel de beroepsnormen, ook onder het tuchtrecht vallen. Als voorbeeld noemt de minister zedendelicten die buiten de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar worden verricht.

Wordt vervolgd...

Eindnoten

1. Wet van 11 november 1993, Stb. 1993, 655, gewijzigd bij wet van 7 november 2011, Stb. 2011, 568. Zie ook Besluit van 20 mei 1997, houdende regelen inzake tuchtrechtspraak en maatregelen wegens ongeschiktheid. De Minister van VWS kondigde op 1 maart 2012 een evaluatie van de Wet BIG aan, zie Kamerstukken II 2011/12, 33000 XVI, nr. 168 (Brief van de Minister van VWS) en Kamerstukken II 2011/12, 33000 XVI, nr. 194 (Verslag van een schriftelijk overleg). Zie ook Kamerstukken II 2011/12, 21501-31, nr. 275 (Brief van de Minister van VWS) over de inspanningen voor meer transparantie over onbevoegde beroepsbeoefenaren in de zorg in Europa en Kamerstukken II 2012/13, 31016, nr. 55 (Brief van de Minister van VWS). Inmiddels is de (tweede) evaluatie in een rapport neergelegd, zie J.G. Sijmons e.a., Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag: ZonMw 2013. Hoofdstuk 6 bevat een evaluatie van het tuchtrecht. De evaluatie toont dat het tuchtrecht op verschillende punten kan worden verbeterd. Zie eveneens J.G. Sijmons en J.H. Hubben, 'De Tweede Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg', TvGR 2014, nr. 4, p. 264-281. In reactie op de evaluatie heeft de Minister van VWS bij brief van 2 december 2014 een aantal wetswijzigingen aangekondigd, zie Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014 met kenmerk 630404-123060-MEVA met bijlagen (2). Een deel van de wijzigingen ziet op het tuchtrecht.
2. Zie nader over de registratie van de beroepsbeoefenaren en de vraag of het systeem van registratie anno 2013 voldoet D.Y.A. van Meersbergen, 'Beroepenwetgeving: in de pas met de praktijk?', TvGR 2013, nr. 3, p. 257-266. Zie voorts Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014 met kenmerk 630404-123060-MEVA met bijlagen (2).
3. Er zijn verschillende specialismen goedgekeurd, denk bijvoorbeeld aan het specialisme huisarts, zie nader <www.knmg.artsennet.nl> onder het kopje opleiding en (her)registratie. Ten overvloede zij vermeld dat de Wet BIG ook de artikel 34 Wet BIG beroepen kent. Aangewezen personen mogen in verband met hun opleiding en verworven kennis een bepaalde titel voeren. Zie voor een voorbeeld de tandprotheticus, Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus, Stb. 1997, 477. Het tuchtrecht is op hen niet van toepassing.
4. Een tuchtprocedure wordt beheerst door artikel 6, eerste lid, EVRM, zie HR 7 februari 1986, NJ 1986, 791, met nt. E.A. Alkema en HR 15 november 1996, NJ 1997, 275.
5. Zie voor voorbehouden handelingen artikel 35 en artikel 36 Wet BIG. Op 1 januari 2012 is artikel 36a Wet BIG in werking getreden, zie Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemings van de mogelijkheid tot taakherschikking, Wet van 7 november 2011, Stb. 2011, 568. Artikel 36a Wet BIG creëert de mogelijkheid om bij Algemene Maatregel van Bestuur beroepen aan te wijzen die gedurende een periode van maximaal vijf jaren bevoegd worden om voorbehouden handelingen te verrichten. Gedurende die periode is het tuchtrecht van toepassing op het verrichten van de aangewezen handelingen.
6. Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van verpleegkundig specialisten (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten), Stb. 2011, 659 en Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de physician assistant (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant), Stb. 2011, 658. Zie voor een voorbeeld RTG Amsterdam 6 mei 2015, GZR 2015-0204.
7. Besluit van 17 oktober 2013, houdende tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de klinisch technoloog (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid klinisch technoloog), Stb. 2013, 443.
8. Zie voor een voorbeeld van een zaak waarin cassatie in het belang der wet werd ingesteld HR 7 november 2008, NJ 2009, 436, met nt. J. Legemaate. Zie ook, doch niet-ontvankelijk (geen rechtsmiddel tegen beslissing wrakingskamer RTG) HR 7 november 2014, ECLI:N-L:HR:2014:3123.
9. Kamerstukken II 1991/92, 19522, nr. 46, p. 7 (Zesde Nota van wijziging).
10. Persoonlijke verwijtbaarheid dus. Zie echter voor tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van verschillende artsen binnen een maatschap wanneer de verantwoordelijkheid ten opzichte van de patiënt collectief gedragen wordt CTG 4 maart 2004, TvGR 2004, 30 ('oprekking' persoonlijke verwijtbaarheid). Zie weer anders CTG 15 december 2011, LJN YG1623 en CTG 15 december 2011, LJN YG1628. Zie nader over dit onderwerp A. Rube, 'Tuchtrecht in de gezondheidszorg: tijd voor verandering', TvGR 2013, nr. 3, p. 246-256. Zie voorts Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014 met kenmerk 630404-123060-MEVA met bijlagen (2). De minister is niet voornemens de Wet BIG op dit punt aan te passen.

11. Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 74 (MvT). Zie voor de definitie van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg artikel 1, eerste lid, Wet BIG: alle andere verrichtingen – het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen –, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheid te bevorderen of te bewaken en de in artikel 1, tweede lid, Wet BIG genoemde handelingen. Zie ook HR 15 oktober 1999, NJ 2001, 42.
12. Niet ontvankelijkheid komt voor de onbevoegdheid van de rechter. Zie voor een voorbeeld CTG 2 augustus 2012, Stort. 2012, nr. 15987. Dat dezelfde handelingen ook door een niet geregistreerd arts kunnen worden verricht, staat er niet aan in de weg dat er geklaagd kan worden over datzelfde handelen van een wel geregistreerd arts, aldus CTG 7 juni 2012, Stort. 2012, nr. 11941. Zie voor de problematiek in het geval de arts twee registraties heeft (en zijn handelen betrekking heeft op één van die hoedanigheden) RTG 's-Gravenhage 19 juli 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2236.
13. Kamerstukken II 1985-1986, 19522, nr. 3, p. 74 (MvT). Zie voor een voorbeeld RTG Zwolle 15 november 2013, ECLI:NL:TGZR-ZWO:2013:52 (IGZ niet ontvankelijk, arts werd poging tot moord op zijn ex-echtgenote verweten). Zie echter in hoger beroep CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:56 (IGZ wel ontvankelijk).
14. Zie voorts Brief van de Minister van WVS d.d. 2 december 2014 met kenmerk 630404-123060-MEVA met bijlagen (2). De minister is voornemens om de tuchtnormen aan te passen in die zin dat gedragingen die een beroepsbeoefenaar niet betaamt en waarbij een relatie gelegd kan worden met de beroepsuitoefening dan wel de beroepsnormen, ook onder het tuchtrecht vallen. Als voorbeeld noemt de minister zedendelicten die buiten de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar worden verricht.
15. CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:56. Zie voor kritiek S. Broersen, 'Tuchtrecht reikt steeds verder...misschien wel té ver', MC 26 maart 2015, nr. 13, p. 602-603.
16. RTG Zwolle 20 maart 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:32. Zie voor kritiek S. Broersen, 'Tuchtrecht reikt steeds verder...misschien wel té ver', MC 26 maart 2015, nr. 13, p. 602-603. Zie eerder in dezelfde zin RTG 's-Gravenhage 29 oktober 2013, ECLI:NL:TGZRS-GR:2013:25; RTG Eindhoven 8 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:5 en RTG Groningen 8 juli 2014, ECLI:NL:TGZRGRO:2014:21 (bezit kinderporno werd in deze zaak niet bewezen geacht).
17. RTG Eindhoven 2 december 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:102. Zie ook CTG 9 april 2015, GZR 2015-0176 (fotograferen vrouwelijke collega's ook al was strikt genomen geen sprake van 'in de hoedanigheid van arts', gedraging werd overigens niet bewezen geacht).
18. Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 75 (MvT).
19. Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 75 (MvT).
20. CTG 17 februari 2011, LJN YG0917.
21. Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 75-76 (MvT) en Kamerstukken II 1987/88, 19522, nr. 6, p. 97 (MvA).
22. CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:52 en CTG 8 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:119.
23. CTG 20 maart 2001, MC 2001, nr. 31/32.
24. CTG 11 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:99. Ook een klager die klaagde over uitlatingen van een huisarts ten aanzien van klagers therapeutische praktijk, werd ontvankelijk geacht in zijn klacht, aldus RTG Zwolle 16 augustus 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:18. Zie voorts CTG 10 september 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:99 (oncollegiale uitlatingen zijn van invloed op de individuele gezondheidszorg), alsmede CTG 17 januari 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1749.
25. NRC Handelsblad 18 februari 2012.
26. RTG Amsterdam 23 april 2013, LJN YG3015.
27. CTG 22 november 2004, TvGR 2005, 10, met (kritische) nt. B. Sluijters.
28. CTG 18 december 2001, Stort. 2002, nr. 10, p. 13; CTG 20 januari 2005, TvGR 2005, 11 en CTG 14 oktober 2004, zaaknr. 2003/091. Zie ook RTG Zwolle 3 november 1990, TvGR 1991, 36 en RTG 's-Gravenhage 26 oktober 2010, zaaknr. 2008 H 178f (niet gepubliceerd).
29. Zie over het 'omgaan' van het CTG ook uitdrukkelijk het jaarverslag van de tuchtcolleges over 2011.
30. CTG 19 april 2011, LJN YG1057.

31. CTG 5 juli 2011, LJN YG1323. Zie ook CTG 19 april 2011, LJN YG1057; CTG 18 oktober 2011, LJN YG1454; CTG 14 juni 2012, LJN YG2135; CTG 21 maart 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2768; RTG Eindhoven 18 maart 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:19. Zie voor een bespreking ook W.R. Kastelein en E.W.M. Meulemans, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', TvGR 2010, nr. 6, p. 131.
32. CTG 9 april 2015, GZR 2015-0155; CTG 9 april 2015, GZR 2015-0158 en CTG 9 april 2015, GZR 2015-0159.
33. RTG 's-Gravenhage 28 oktober 2014, GZR 2014-0426 (cardiologen Ruwaard van Putten). Van deze uitspraak heeft de IGZ hoger beroep ingesteld.
34. CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:56. Zie voor een voorbeeld ook RTG Eindhoven 2 december 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:102. Het RTG achtte voldoende verband aanwezig tussen de privéhandelingen (seksueel grensoverschrijdend gedrag) en de hoedanigheid van de beroepsbeoefenaar (verpleegkundige). Zie voorts RTG Zwolle 20 maart 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:32 (privébezit kinderporno); RTG 's-Gravenhage 29 oktober 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:25 (privébezit kinderporno); RTG Eindhoven 8 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:5 (privébezit kinderporno) en RTG Groningen 8 juli 2014, ECLI:NL:TGZRGRO:2014:21 (privébezit kinderporno, doch bezit niet bewezen). Zie voorts Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014 met kenmerk 630404-123060-MEVA met bijlagen (2). De minister is voornemens om de tuchtnormen aan te passen in die zin dat ook gedragingen die een beroepsbeoefenaar niet betaamt en waarbij een relatie gelegd kan worden met de beroepsuitoefening dan wel de beroepsnormen onder het tuchtrecht vallen. Als voorbeeld noemt de minister zedendelicten die buiten de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar worden verricht.
35. RTG Zwolle 13 juni 2014, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:75; RTG Zwolle 13 juni 2014, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:76 en RTG Zwolle 13 juni 2014, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:77.
36. CTG 9 april 2015, GZR 2015-0160; CTG 9 april 2015, GZR 2015-0161 en CTG 9 april 2015, GZR 2015-0161.
37. CTG 28 april 2015, GZR 2015-0195.
38. Zie over zelfregulering ook H.J.J. Leenen, J.C.J. Dute, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, G.R.J. de Groot, M.E. Gelpke en E.J.C. de Jong, Handboek Gezondheidsrecht, Den Haag: Boom Juridische uitgevers, zesde druk, 2014, p. 41.
39. Zie ook Rapport van de werkgroep tuchtrecht, Beleidsuitgangspunten wettelijk geregeld tuchtrecht (Rapport Huls), Den Haag, 2006, p. 14.
40. Zie voor voorbeelden RTG 's-Gravenhage 8 mei 2012, LJN YG2008 en RTG 's-Gravenhage 8 mei 2012, LJN YG2010.
41. Zie ook de bijdrage van J. Legemaate in het Jaarverslag van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg, 2011, p. 13-15.
42. Zie ook de bijdrage van J. Legemaate in het Jaarverslag van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg, 2011, p. 13-15.
43. Zie over de betekenis van het tuchtrechtelijk oordeel voor de aansprakelijkheid H. Uhlenbroek en M.F. Mooibroek, 'De betekenis van een tuchtrechtelijk oordeel voor de beroepsaansprakelijkheid overschat?', AV&S 2013/24. De auteurs stellen zich op het standpunt dat de civiele rechter nogal eens ongemotiveerd afwijkt van het tuchtrechtelijk oordeel van de tuchtrechter.
44. Zie bijvoorbeeld HR 15 november 1996, NJ 1997, 151. Zie over de gelijkenis van de normen en gebruik van de normen over en weer ook M.F. Mooibroek, 'De 'redelijkheid handelend en redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar' in het tuchtrecht', NJB 2015/3 en R.P. Wijne, 'Tuchtrecht en civiel recht als broer en zus: zo verschillend en toch ook weer niet', Jaarverslag tuchtcolleges 2015.
45. HR 10 januari 2003, NJ 2003, 537, met nt. W.M. Kleijn. Zie over de betekenis van het tuchtrechtelijk oordeel voor de aansprakelijkheid H. Uhlenbroek en M.F. Mooibroek, 'De betekenis van een tuchtrechtelijk oordeel voor de beroepsaansprakelijkheid overschat?', AV&S 2013/24 en B.L.M. Middeldorp, 'De invloed van het medisch klacht- en tuchtrecht op het civiele recht, TLP 2015, nr. p. 14-18.
46. HR 12 juli 2002, NJ 2003, 151, met nt. F.C.B. van Wijmen. Zie ook Rechtbank Arnhem 17 mei 2006, zaaknr. 123017 / HA ZA 05-179 (niet gepubliceerd); Rechtbank Leeuwarden 16 maart 2011, L&S 2011, 240; Gerechtshof Amsterdam 2 augustus 2011, LJN BR4200; Rechtbank Oost-Brabant 6 december 2013, ECLI:NL:RBOBR:2013:7185 (tevens oordeel over uitspraak van de klachtencommissie) en Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 25 februari 2014, ECLI:NL:GHARL:2014:1381.
47. RTG Eindhoven 4 augustus 2008, zaaknr. 0794.
48. CTG 1 april 2010, LJN YG0198. Ook genoemd door J. Meyst-Michels, 'Kroniek medische aansprakelijkheid', AV&S 2011, nr. 1, p. 22-39.
49. De waarschuwing wordt gezien als een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken, Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 76 (MvT). Zie voor een voorbeeld waarin dit door het tuchtcollege wordt overwogen CTG 2 augustus 2012, Stcrt. 2012, nr. 15986.

Een tuchtprocedure; een korte verkenning

50. Tijdens die periode mag de beroepsbeoefenaar zijn titel niet gebruiken en zijn beroep niet uitoefenen.
51. De beroepsbeoefenaar blijft geregistreerd, maar mag bepaalde handelingen niet verrichten.
52. De beroepsbeoefenaar raakt zijn titel kwijt en mag het beroep niet langer uitoefenen.
53. Een maatregel is geen straf, maar beoogt primair correctie van ongewenst gedrag van beroepsbeoefenaren om herhaling te voorkomen, zie de brief van de Minister van VWS 22 januari 2013, Kamerstukken II 2012/13, 31016, nr. 37. Een tuchtprocedure wordt ook niet als een criminal charge beschouwd, zie CTG 19 juni 2007, TvGR 2007, 41, met nt. B. Sluijters; Rechtbank Den Haag 30 oktober 2014, GZR 2014-0428, met nt. R.P. Wijne en CTG 11 december 2014, GRZ 2014-0502. Met haar brief van 2 december 2014, kenmerk 630404-123060-MEVA, heeft de Minister van VWS overigens aangekondigd dat een algeheel beroepsverbod als maatregel deel gaat uitmaken van een wetswijziging. Dit beroepsverbod zou dus naast een doorhaling kunnen worden opgelegd.
54. Zie over schadevergoeding in het tuchtrecht het Rapport van de werkgroep tuchtrecht, Beleidsuitgangspunten wettelijk geregeld tuchtrecht (Rapport Huls), Den Haag, 2006. p. 41-42.
55. Kamerstukken II 2007/08, 29279, nr. 61, p. 7-9 (Brief van de Staatssecretaris van Justitie). Zie voor commentaar daarop E. Elenbaas, 'Geen schadevergoeding in het wettelijk geregeld tuchtrecht!', NJB afl. 38/2009, p. 2486.
56. C.M. de Klerk en E.T.M. Olsthoorn-Heim, 'Maatregelen tuchtrecht gezondheidszorg; waarschuwing, berisping en motivering', Amsterdam 2014.
57. Zie voor een voorbeeld Rechtbank Rotterdam 15 juli 2013, ECLI:NL:RBROT:2013:5245. Zie eveneens Rechtbank Den Haag 28 oktober 2013, ECLI:NL:RBDHA:2013:14401.
58. Zie bovendien Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014 met kenmerk 630404-123060-MEVA met bijlagen (2). De minister is voornemens om het tuchtcollege de bevoegdheid te geven een beroepsbeoefenaar direct te schorsen bij wijze van voorlopige voorziening wanneer sprake is van een ernstig vermoeden van handelen of nalaten waardoor het volksgezondheidsbelang ernstig wordt geschaad of ernstig deigt te worden geschaad.
59. De beroepsbeoefenaar mag zijn titel tijdens de proeftijd blijven gebruiken en zijn beroep blijven uitoefenen. Een voorbeeld van een voorwaarde is het deelnemen aan een bijscholingscursus, zie Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3 (MvT), p. 116.
60. De Minister van VWS is voornemens met een voorstel te komen dat de mogelijkheid bevat om handelen in strijd met een schorsing en ander handelen in strijd met het tuchtrecht tijdens een schorsing te kunnen aanpakken, zie Kamerstukken II 2011/12, 33000 XVI, nr. 168 (Brief van de Minister van VWS); Kamerstukken II 2012/13, 31016, nr. 37 (Brief van de Minister van VWS) en Kamerstukken II 2012/13, 31016, nr. 55 (Brief van de Minister van VWS). Zie voorts Kamerstukken II 2011/12, 33000 XVI, nr. 194 (Verslag van een schriftelijk overleg). Zie tot slot Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014 met kenmerk 630404-123060-MEVA met bijlagen (2). De minister kondigt een wetswijziging aan op dit punt.
61. Zie RTG Eindhoven 28 november 2011, LJN YG1546.
62. Zie voor een voorbeeld van een verzoek door een tandarts tot herstel en de daarop volgende procedure in bezwaar en beroep Rechtbank Leeuwarden 2 februari 2010, LJN BL1961 evenals Rechtbank Leeuwarden 22 juli 2011, LJN BR2586 en in hoger beroep ABRS 14 maart 2012, LJN BV8772. Zie voor een ander voorbeeld ABRS 25 januari 2006, ECLI:NL:RVS:2006:AV0285.
63. Een berisping, een geldboete, een schorsing en een gedeeltelijke ontzegging zijn vijf jaar zichtbaar. Een ontzegging van recht wederom in het register te worden ingeschreven en een doorhaling zijn tien jaar zichtbaar.
64. Gevolg van de wetswijziging bij Wet van 7 november 2011, Stb. 2011, 568. Zie daarvoor Kamerstukken I 2010/11, 32261, nr. A (Gewijzigd Voorstel van Wet). Op 29 maart 2011 is het wetsvoorstel aangenomen door de Tweede Kamer. De Eerste kamer heeft het voorstel op 1 november 2011 als hamerstuk afgedaan. Zie hierover ook M.A.J.M. Buijsen, 'De openbaarmaking van niet-beroepsbeperkende tuchtmaatregelen', TvGR 2011, nr. 6, p. 460-471. Zie voorts de brief van de Minister van VWS 1 maart 2012, Kamerstukken II 2011/12, 33000 XVI, nr. 168 en Kamerstukken II 2011/12, 33000 XVI, nr. 194 (Verslag van een schriftelijk overleg). Zie ook de brief van de Minister van VWS van 19 september 2014, kenmerk 662236-125829-MEVA.
65. Gevolg van de wetswijziging bij Wet van 7 november 2011, Stb. 2011, 568. Zie ook Kamerstukken II 2011/12, 33000 XVI, nr. 194 (Verslag van een schriftelijk overleg).
66. Zie <www.bigregister.nl>.

67. PbEU L 255/22 van 30 september 2005.
68. Richtlijn van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt („de IMI-verordening”), PbEU L 354/132 van 28 december 2013.
69. Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt en tot intrekking van Beschikking 2008/49/EG van de Commissie („de IMI-verordening”), PbEU L 316/1 van 14 november 2012.
70. Zie voor een toelichting de antwoorden op de Kamervragen van de Kamerleden Leijten en Van Gerven (SP) over de berichtgeving over foute buitenlandse tandartsen d.d. 12 december 2014, met kenmerk 685659-128983-MEVA en de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over foute artsen d.d. 12 december 2014, met kenmerk 687022-129134-MEVA.
71. Zie voor voorbeelden Rechtbank Den Haag 26 april 2013, ECLI:NL:RBDHA:2013:CA1694; Rechtbank Rotterdam 15 juli 2013, ECLI:NL:RBROT:2013:5245; Rechtbank Noord-Holland 8 april 2014, GZR 2014-0147 en ABRS 17 september 2014, GZR 2014-0381.
72. Zie <www.hpcb.eu>.
73. Zie ook J. Legemaate, Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit, Advies naar aanleiding van de aanbevelingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar rapport over de zaak van de Twentse neuroloog, Amsterdam, 12 mei 2009, p. 25-26.
74. Zie brief van de Minister van VWS van 19 september 2014, kenmerk 662236-125829-MEVA.
75. PbEU L 354/132 van 28 december 2013.
76. De Minister van VWS is voornemens een griifrecht te gaan heffen, zie Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014 met kenmerk 630404-123060-MEVA.
77. Besluit van 20 mei 1997, houdende regelen inzake tuchtrechtspraak en maatregelen wegens ongeschiktheid, Stb. 1997, 238.
78. Zie J.C.J. Dute en J.K.M. Gevers, 'Wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging', TvGR 2012, nr. 5, p. 380-389.
79. Zie CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:110 en CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:114.
80. Zie voor een voorbeeld CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:130 (nabestaande). Zie uitvoeriger over de kring van klacht-gerechtigden ook de bijdrage van J.W.S. Holtrop in het Jaarverslag van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg, 2012, p. 10-13.
81. Zie voor voorbeelden van niet ontvankelijkheid RTG 's-Gravenhage 6 juli 2010, LJN YG0413 en CTG 18 oktober 2011, LJN YG1455. Wel ontvankelijk was een studente die een klacht indiende tegen haar stagebegeleider: CTG 12 mei 2011, LJN YG1103.
82. Zie voor voorbeelden CTG 13 juli 2006, zaaknr. 2005/026; CTG 1 september 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1375 en CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:114. Zie ook CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:110 (curator niet ontvankelijk).
83. Zie bijvoorbeeld RTG 's-Gravenhage 10 december 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:37 en het hoger beroep CTG 9 april 2015, GZR 2015-0176 en RTG Zwolle 14 maart 2014, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:34.
84. Zie artikel 5 onder c Reglement van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg.
85. Zie voor voorbeelden CTG 17 januari 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1749; CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:52; CTG 10 september 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:99; RTG 's-Gravenhage 12 juni 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2122; RTG Amsterdam 23 april 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:YG3014 en RTG Zwolle 16 augustus 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:18. Zie voor een bespreking van deze zaken E.C.J. de Jong en W.R. Kastelein, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', TvGR 2014, nr. 1, p. 24-47.
86. CTG 30 augustus 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2319.
87. CTG 14 mei 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2935.

88. In 2008 heeft de IGZ zes tuchtzaken aangebracht, in 2009 achttien, in 2010 twaalf en in 2011 eveneens twaalf, zo volgt uit Kamerstukken II 2011/12, 33000 XVI, nr. 194 (Verslag van een schriftelijk overleg). Uit J.G. Sijmons e.a., Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag: ZonMw 2013, p. 185, volgt dat er in 2011 dertien zaken werden ingediend en in 2012 achtendertig zaken.
89. Zie voor een voorbeeld waarin de termijn een rol speelde CTG 27 maart 2007, GJ 2007, 113, met nt. A.J.J.G. Schijns.
90. Zie ook artikel 6 Reglement van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg.
91. Zie voor de mogelijke impact L. de Kwant, 'Bang voor de klagende patiënt', MC 17 juni 2011 (66) nr. 24.
92. Rechtbank Utrecht 30 december 2009, LJN BK8014.
93. Zie bijvoorbeeld CTG 9 april 2015, GZR 2015-0160; CTG 9 april 2015, GZR 2015-0161 en CTG 9 april 2015, GZR 2015-0161.
94. Te downloaden via de website van de rijksoverheid <www.rijksoverheid.nl>.



Holla Advocaten

Stationsplein 101 | 5211 BM 's-Hertogenbosch

Beukenlaan 46 | 5651 CD Eindhoven

holla.nl | marketing@holla.nl | +31 88 44 02 400



holla
advocaten

Hoogstpersoonlijk