

# WHITEPAPER



## De tuchtprocedure gewijzigd

## Voorwoord

Op 24 augustus 2018 werd de Wet tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet gepubliceerd. Deze wet brengt ingrijpende verandering met zich die (naar alle waarschijnlijkheid) vanaf begin 2019 van kracht zullen zijn.

Deze whitepaper brengt die veranderingen in kaart. Zij vervangt de eerdere whitepaper die een korte schets bood van de tuchtprocedure. De opzet is dan ook dezelfde en beschrijft het doel van het tuchtrecht, de taak van de tuchtcolleges, de tuchtnormen, de maatregelen en de procedure.

Wij wensen u veel leesplezier en mocht u nog vragen hebben, dan vernemen wij dat 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](mailto:r.wijne@holla.nl)

[holla.nl/rolinka-wijne](http://holla.nl/rolinka-wijne)

mr. C.W.M. Verberne, partner Zorg

088 44 02 491

[c.verberne@holla.nl](mailto:c.verberne@holla.nl)

[holla.nl/coen-verberne](http://holla.nl/coen-verberne)

mr. J.M. de Vries, advocaat Zorg

088 4402 406

[j.devries@holla.nl](mailto:j.devries@holla.nl)

[holla.nl/jacqueline-de-vries](http://holla.nl/jacqueline-de-vries)

## Inhoudsopgave

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| Inleiding                                       | Pagina 4  |
| <hr/>                                           |           |
| 1. Bevorderen en bewaken van de kwaliteit       | Pagina 5  |
| <hr/>                                           |           |
| 2. De tuchtcolleges                             | Pagina 5  |
| <hr/>                                           |           |
| 3. De tuchtnormen en de wijziging ervan         | Pagina 6  |
| 3.1 Voor de wetswijziging                       | Pagina 6  |
| 3.2 Na de wetswijziging                         | Pagina 9  |
| <hr/>                                           |           |
| 4. De maatregelen                               | Pagina 10 |
| 4.1 Een overzicht van de maatregelen            | Pagina 10 |
| 4.2 Openbaarheid van de opgelegde maatregel     | Pagina 13 |
| <hr/>                                           |           |
| 5. De procedure                                 | Pagina 14 |
| 5.1 Indienen van het klaagschrift               | Pagina 14 |
| 5.2 Het schriftelijk en mondeling vooronderzoek | Pagina 15 |
| 5.3 Vervolgbeslissingen en uitspraak            | Pagina 15 |
| 5.4 Hoger beroep                                | Pagina 16 |
| <hr/>                                           |           |
| 6. Cijfers                                      | Pagina 17 |

## INLEIDING

In deze bijdrage wordt de tuchtprocedure op hoofdlijnen beschreven. Daarbij wordt ingegaan op de Wet van 11 juli 2018 tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet.

Belangrijke veranderingen zijn de volgende:

- **De reikwijdte van de Wet BIG is verduidelijkt;** met de wijziging van artikel 1 Wet BIG is klip en klaar dat niet alleen behandelingen met een geneeskundig doel onder de Wet BIG vallen, maar ook (be)handelingen met en cosmetisch oogmerk.
- **De reikwijdte van de tweede tuchtnorm is verruimd;** een beroepsoefenaar handelt in strijd met de voorgestelde tweede tuchtnorm als hij zich niet gedraagt zoals een goed beroepsoefenaar betaamt.
- **De aanstelling van een tuchtklachtfunctionaris** die de klager kan helpen met het formuleren van de klacht en kan adviseren om te voorkomen dat te lichtvaardige klachten bij het tuchtcollege worden ingediend.
- **Invoering griffierecht;** een klager dient voor het indienen van een tuchtklacht een griffierecht van € 50,- te betalen op straffe van niet-ontvankelijkheid.
- **Invoering mogelijkheid proceskostenveroordeling;** bij een geheel of gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht, wordt het griffierecht aan de klager terugbetaald en kan het tuchtcollege de aangeklaagde veroordelen in de kosten die de klager redelijkerwijs heeft moeten maken.
- **Aanpassing van de maatregelen;** met de wijziging van de Wet BIG wordt de maatregel tot het opleggen van een binding aan bijzondere voorwaarden om het beroep uit te oefenen waarvoor de beroepsbeoefenaar is ingeschreven toegevoegd, wordt de maatregel van schorsing gewijzigd in die zin dat het gaat om een schorsing van de bevoegdheid de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor ten hoogste één jaar en krijgt de tuchtrechter de mogelijkheid om bij de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register aan de beroepsbeoefenaar beperkingen op te leggen met betrekking tot het beroepsmatig handelen, mochten de gedragingen van de beroepsbeoefenaar een gevaar kunnen opleveren voor de veiligheid van personen.
- **Verplichte verschijning op zitting;** de klager en de beklaagde zijn verplicht om aan de oproeping tot verschijning op zitting te gehoor te geven en bij niet verschijnen kan het tuchtcollege daaraan conclusies verbinden.
- **Voorzittersbeslissingen;** door middel van een beslissing van de voorzitter kan worden geoordeeld dat het college kennelijk onbevoegd is, de klacht kennelijk niet-ontvankelijk is, kennelijk ongegrond of kennelijk van onvoldoende gewicht.
- **Berispingen en boetes niet zonder meer openbaar;** berispingen en boetes worden alleen openbaar gemaakt indien de tuchtrechter van mening is dat dit in het belang is van de individuele gezondheidszorg.

Een belangrijke wijziging is ook dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de mogelijkheid krijgt een beroepsbeoefenaar te dwingen zich op zeer korte termijn in afwachting van het oordeel van de tuchtrechter te onthouden van beroepsactiviteiten. De inspecteur kan aan een beroepsbeoefenaar een zogenaamde last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten (LOB) geven, indien de aard van de gedragingen zodanig is dat eerst het oordeel van de tuchtrechter moet worden afgewacht om te bezien of vanuit het perspectief van de volksgezondheid de beroepsbeoefenaar, al dan niet onder beperkingen, zijn beroep nog mag uitoefenen. Op deze LOB wordt hieronder niet ingegaan. Aan de orde komen (alleen) het doel van het tuchtrecht, de tuchtnormen, de maatregelen, het verloop van de procedure zelf (het procesrecht) en enkele cijfers.

## 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.<sup>1</sup> 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, de verpleegkundige en de physician assistant.<sup>2</sup> De registratie in het BIG-register brengt met zich dat de desbetreffende beroepsbeoefenaar bevoegd is de titel te voeren die bij de hoedanigheid van diens inschrijving hoort. Voorts brengt de registratie met zich dat de beroepsbeoefenaar – mits aangewezen – voorbehouden handelingen als bedoeld in artikel 36 Wet BIG mag uitvoeren. Daarnaast is op grond van artikel 14 Wet BIG registratie mogelijk in een door de Minister van VWS goedgekeurd specialistenregister.<sup>3</sup> Dit geeft de beroepsbeoefenaar het recht een specialistentitel te voeren.

Een ander onderdeel van de kwaliteitshandhaving betreft het tuchtrecht, toegepast door de tuchtrechter.<sup>4</sup> Het tuchtrecht is van toepassing op de geregistreerde beroepsbeoefenaren en op diegenen die op grond van artikel 36a Wet BIG bij AMvB zijn aangewezen om voorbehouden handelingen te verrichten.<sup>5</sup>

Artikel 36a Wet BIG creëert de mogelijkheid om bij AMvB 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. Het achterliggende doel is taakherschikking mogelijk te maken. Met ingang van 1 januari 2012 zag het tuchtrecht diensgevolge (voor een periode van maximaal vijf jaren) ook op (de voorbehouden handelingen van) de verpleegkundig specialist en de physician assistant.<sup>6</sup> Per 1 januari 2014 respectievelijk 1 mei 2017 werden de klinisch technoloog en de bachelor medisch hulpverlener toegevoegd.<sup>7</sup> Na een evaluatie in 2016 werd geadviseerd om voor de verpleegkundig specialist en de physician assistant een definitieve wettelijke zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen te creëren.<sup>8</sup> Het wetsvoorstel daartoe werd op 13 december 2016 ingediend.<sup>9</sup> In datzelfde wetsvoorstel werd voorzien in een tijdelijk register voor nieuw aan te wijzen beroepen en – mede in verband daarmee – de mogelijkheid voor de tuchtrechter om beroepsbeperkende maatregelen op te leggen. Op 3 oktober 2017 werd het voorstel door de Eerste Kamer als hamerstuk afgedaan.<sup>10</sup> Met de inwerkingtreding op 1 september 2018 maakt de physician assistant daarom deel uit van de in artikel 3 Wet BIG genoemde beroepsbeoefenaren.<sup>11</sup> Datzelfde is de Minister van VWS van plan met de klinisch technoloog, zulks naar aanleiding van de resultaten van de evaluatie die in 2018 werd afgerond.<sup>12</sup>

De Wet BIG kent ook de zogenaamde artikel 34 Wet BIG-beroepen. Aangewezen personen mogen in verband met hun opleiding en verworven kennis een bepaalde titel voeren.<sup>13</sup> Het tuchtrecht is op hen echter niet van toepassing.

## 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 Wet BIG respectievelijk artikel 73 Wet BIG. In het RTG hebben twee juristen en drie beroepsgenoten zitting, zo volgt uit artikel 55, eerste lid, Wet BIG. In het CTG hebben drie juristen en twee beroepsgenoten zitting, aldus artikel 56, eerste lid, Wet BIG.<sup>14</sup> Voorts is ingevolge artikel 75 Wet BIG cassatie in het belang der wet bij de Hoge Raad mogelijk, in te stellen door de procureur-generaal.<sup>15</sup> Vragen die in cassatie aan de orde kunnen komen, zijn bijvoorbeeld algemene vragen op het gebied van het tuchtrecht.<sup>16</sup>

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 tot aan de inwerkingtreding van de wetwijziging het College van Medisch Toezicht, zulks op voordracht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Als gevolg van de wijziging van de Wet BIG komt die bevoegdheid vanaf begin 2019 echter in handen te liggen van de RTG's, aldus het gewijzigde artikel 79 Wet BIG.<sup>17</sup> Hoger beroep moet (ook in dat geval) worden ingesteld bij het CTG, zo volgt uit artikel 84 Wet BIG.



## 3. DE TUCHTNORMEN EN DE WIJZIGING ERVAN

### 3.1 VOOR DE WETSWIJZIGING

De tuchtnormen staan in artikel 47 Wet BIG. Op dit moment bepaalt het artikel nog dat de in het BIG-register ingeschreven arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige of physician assistant 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.

De eerste tuchtnorm (a) stelt de zorgvuldigheid ten opzichte van de individuele patiënt en zijn naasten – echtgeno(o)t(e), een partner, wettelijk vertegenwoordiger of kinderen – voorop.<sup>18</sup> Zij omvat alle gedragingen die kunnen worden gekenschetst als 'klassieke geneeskundige handelingen' ten opzichte van een patiënt.

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 werden bestreken, maar die niettemin in strijd worden geacht met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.<sup>19</sup>

Voorbeelden van gedragingen die onder de tweede tuchtnorm worden beoordeeld 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),<sup>20</sup> het in een juridische procedure afleggen van een meinedige verklaring over het medisch handelen,<sup>21</sup> het tekortschieten in de zorg ten aanzien van personen die bloed of weefsel ten behoeve van transplantatie hebben afgestaan, het plegen van fraude ten opzichte van ziektekostenverzekeraars,<sup>22</sup> het als medisch adviseur beoordelen van het gedrag van een andere arts jegens een patiënt,<sup>23</sup> het als medisch deskundige opmaken van een rapport<sup>24</sup> en het na een incident en/of in het kader van een schadeafwikkelingstraject niet naleven van de zorgplicht die in de aanbevelingen van de Gedragscode openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medisch Aansprakelijkheid (GOMA) staan.

Een voorbeeld waarin dit laatste aan de orde kwam, betreft een incident bij een operatie aan de voet van een patiënte. Bij de operatie werd een oscillerende zaag gebruikt. Op een bepaald moment werd de zaag op het been van de patiënte gelegd. De zaak vertoonde echter een technisch mankement waardoor de zaag oververhit raakte en een brandwond veroorzaakte (zijnde een incident). De patiënte stelde de chirurgen daarvoor aansprakelijk. De GOMA is in het leven geroepen om de periode na een incident beter te laten verlopen. De GOMA bevat enkele aanbevelingen voor hulpverleners, belangenbehartigers en beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars. Voor hulpverleners is het van belang zo snel mogelijk openheid van zaken te geven. Niet vereist is dat zij zich op inhoudelijk niveau bemoeien met de beoordeling van de aansprakelijkheid.<sup>25</sup>

Openbare uitlatingen in een tijdschrift of in de pers kunnen eveneens onder de tweede tuchtnorm vallen.<sup>26</sup> 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 rechtsbijstandverzekeraar 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.<sup>27</sup>

Een voorbeeld van een openbare uitlating over een patiënt betreft de uitlatingen van een Nederlandse neurochirurg over de gezondheidstoestand van Zijne Koninklijke Hoogheid Prins Johan Friso van Oranje-Nassau in NRC Handelsblad.<sup>28</sup> Het RTG Amsterdam achtte de IGZ ontvankelijk, de klacht gegrond en legde de arts een berisping op.<sup>29</sup>

Onder de tweede tuchtnorm valt voorts het handelen of nalaten van een geregistreerd beroepsbeoefenaar in diens coördinerende en leidinggevende functie. Daarbij zij benadrukt dat, *omdat in die situaties geen sprake is van individuele gezondheidszorg* op dit moment wel de eis geldt dat het ter discussie gestelde gedrag *voldoende weerslag heeft op die individuele gezondheidszorg*.<sup>30</sup> Deze eis brengt dientengevolge een beperking met zich wat de mogelijkheid betreft bestuurders tuchtrechtelijk aan te spreken; zo'n beroepsbeoefenaar kan niet worden aangesproken voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor hem in zijn leidinggevende functie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele zorgverlening. Bovendien geldt op dit moment (steeds) de algemene eis dat de desbetreffende beroepsbeoefenaar handelde *in de hoedanigheid* ter zake waarvan hij een registratie heeft verkregen. Deze eis brengt met zich dat het voor een tuchtrechtelijke beoordeling voorwaarde is dat de coördinator of leidinggevende zich heeft begeven op het deskundigheidsterrein dat bij zijn titel van registratie hoort.<sup>31</sup> Als voorbeeld daarvan kan worden gedacht aan het beheren van patiëntendossiers, maar ook aan het adequaat reageren op klachten over een beroepsbeoefenaar en het melden van een calamiteit.

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.<sup>32</sup> Vanaf 2011 oordeelt het CTG met inachtneming van de toelichting op de Wet BIG echter uitdrukkelijk anders. Een voorbeeld van een uitspraak waarin het CTG 'om ging' betrof het handelen van een verpleegkundige in een coördinerende en leidinggevende functie.<sup>33</sup> 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.'<sup>34</sup>

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 dossiervoering. 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.<sup>35</sup>

Een voorbeeld van een zaak waarin een niet-ontvankelijkheid werd uitgesproken en waarin een grens kan worden ontwaard, betreft klachten aan het adres van een voorzitter van de raad van bestuur over fouten in de organisatie en een ondeugdelijke opleiding van de artsen in het desbetreffende ziekenhuis. Het CTG overwoog dat het tuchtrecht geen basis biedt voor een aansprakelijkheid van hoogste bestuurders voor fouten in de organisatie zonder dat daaromtrent meer is aangevoerd. Voorts overwoog het CTG dat het niet was gebleken dat het tot de professionele verantwoordelijkheid van de arts behoorde zorg te dragen voor scholing van de in zijn ziekenhuis werkzame artsen.<sup>36</sup>

Door de tuchtrechter is voorts 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.<sup>37</sup> Baanbrekend was (en soms nog is) bovendien de jurisprudentie waaruit volgt dat zelfs handelingen verricht in de privésfeer – welke soort handelingen in beginsel niet ter discussie konden worden gesteld<sup>38</sup> – onder de tweede tuchtnorm kunnen worden getoetst, voor zover dit handelen onverenigbaar is met de zorgvuldige beroepsbeoefening en het vertrouwen van de samenleving in het desbetreffende beroep zou worden aangetast.<sup>39</sup>

Zie voor een voorbeeld de arts die twee drugsverslaafden bereid had gevonden om tegen betaling brand te stichten 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 (thans IGJ) 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.<sup>40</sup>

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.'<sup>41</sup>

Onder de tweede tuchtnorm kunnen echter niet gedragingen van BIG-geregistreerde inspecteurs van de IGJ 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.<sup>42</sup> 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.<sup>43</sup>

Een klager die een klacht indiende tegen het Hoofd Bureau Medicinale Cannabis (BMC) was daarentegen wél 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 mank; binnen het aan het Hoofd BMC verleende mandaat was hem een bepaalde, zij het beperkte, mate van discretionaire bevoegdheid toegekend.<sup>44</sup>



Bij de hantering van de huidige tuchtrechtelijke normen staat dus het handelen van de arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige en physician assistant centraal.<sup>45</sup> Het criterium is niet of met deze beroepsbeoefenaar een (formele) behandelrelatie had bestaan, maar of de beroepsbeoefenaar zich met zijn gedragingen op het terrein van de individuele gezondheidszorg had begeven.<sup>46</sup> Is dat niet het geval, dan moet er in elk geval *voldoende weerslag* zijn op die individuele gezondheidszorg. Het tuchtrecht is bovendien beperkt tot het optreden van de beroepsbeoefenaar *in diens hoedanigheid van geregistreerde*.

Hoewel het uitgangspunt ook onder het nieuwe tuchtrecht nog steeds is dat het gaat om een gedraging van een geregistreerde beroepsbeoefenaar in het kader van de individuele gezondheidszorg,<sup>47</sup> is de jurisprudentie ten aanzien van de tweede tuchtnorm, in het bijzonder de eis dat gedragingen voldoende weerslag moeten hebben op de individuele gezondheidszorg en dat sprake moet zijn van gedragingen in de hoedanigheid van geregistreerde, reden geweest voor een aanpassing van die tweede tuchtnorm. Die aanpassing wordt hieronder beschreven.

## 3.2 NA DE WETSWIJZIGING

Ingevolge de tekst van artikel 47 Wet BIG zoals die luidt na de inwerkingtreding van de wetswijziging begin 2019 is degene die in een der in het tweede lid vermelde hoedanigheden in een register ingeschreven staat (arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige en physician assistant) onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van:

- a. enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die die beroepsbeoefenaar 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 strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt.

In de toelichting op de wijziging van artikel 47 Wet BIG is een en ander als volgt verwoord: 'Met dit wetsvoorstel wordt voorgesteld de tuchtnormen aan te passen. De tweede tuchtnorm wordt uitgebreid. Een beroepsbeoefenaar handelt in strijd met de voorgestelde tweede tuchtnorm als hij zich niet gedraagt zoals een goed beroepsbeoefenaar betaamt. Met deze wijziging wordt uitdrukkelijk geregeld dat ook gedragingen die niet zijn begaan in de hoedanigheid van geregistreerde onder het tuchtrecht kunnen vallen. Dergelijk handelen kan in strijd zijn met de voorgestelde tweede tuchtnorm. Met de wijziging komt het door het CTG gehanteerde criterium te vervallen dat gedragingen van BIG-geregistreerden tuchtrechtelijk getoetst kunnen worden (aan de tweede tuchtnorm) voor zover de gedragingen voldoende weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg en sprake is van gedragingen in de hoedanigheid van geregistreerde. De wijziging beoogt te verduidelijken dat het tuchtrecht tevens van toepassing is in de volgende situaties. Allereerst als een BIG-geregistreerde in de privésfeer of in de hoedanigheid van een ander beroep dan waarvoor hij is geregistreerd zich schuldig maakt aan misdrijven van dien aard en ernst dat hij een gevaar voor patiënten vormt of het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig schaadt. Hier moet gedacht worden aan levens-, gewelds- en zedendelicten, zoals seksueel misbruik of ernstige mishandeling. Het wordt aan de beoordeling van de tuchtcolleges (en dus mede aan het oordeel van de beroepsgenoten) overgelaten of een handeling van dien aard en ernst is dat er sprake is van schending van de voorgestelde tweede tuchtnorm. Daarnaast verduidelijkt deze wijziging dat het tuchtrecht van toepassing is als een BIG-geregistreerde binnen of buiten de zorg in de uitoefening van een ander beroep dan waarvoor hij geregistreerd is (beroepsmatig) handelt in strijd met de beroepsnormen van het beroep waarvoor hij geregistreerd is, tenzij hem uit hoofde van zijn functie of beroep beleidsvrijheid toekomt (het door het CTG ontwikkelde beleidsvrijheidscriterium). Een BIG-geregistreerde kan in een dergelijke situatie immers handelen of nalaten in strijd met de beroepsnormen voor het beroep waarvoor hij geregistreerd is. Het tuchtcollege zal bij de beoordeling aansluiting dienen te zoeken bij de wijze waarop het tuchtrecht wordt toegepast ten aanzien van het handelen en nalaten in de uitoefening van het beroep waarvoor betrokkene BIG-geregistreerd is. Gedragingen die leiden tot een gegronde klacht tegen bijvoorbeeld een verpleegkundige, zullen voor een BIG-geregistreerde verpleegkundige ook leiden tot een gegronde klacht als die gedragingen worden verricht in de functie van bijvoorbeeld perfusionist. De vakbekwaamheid en bevoegdheid waarvoor de BIG-registratie staat wordt onder andere geborgd via het tuchtrecht. In andere functies binnen de zorg wordt soms vanwege die vakbekwaamheid en bevoegdheid de eis gesteld dat men BIG-geregistreerd moet zijn zonder dat de betrokken beroepsbeoefenaar zich naar patiënten toe als BIG-geregistreerde presenteert. Ook in die situaties dient het tuchtrecht van toepassing

te zijn vanuit het oogpunt van kwaliteitsbevordering en bescherming van de patiëntveiligheid zolang betrokken is ingeschreven in het BIG-register. De omstandigheid dat een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar aan tuchtrecht is onderworpen, wekt bij de samenleving de verwachting dat die beroepsbeoefenaar zich gedraagt overeenkomstig de voor het beroep geldende normen en dat, indien die normen worden geschonden, de beroepsbeoefenaar daarop kan worden afgerekend. Een BIG-geregistreerde kan zich onder de voorgestelde tweede tuchtnorm dus niet onttrekken aan het tuchtrecht door het voeren van een andere beroepstitel wanneer hij handelt in strijd met de beroepsnormen van het beroep waarvoor hij geregistreerd is. Het doel van het tuchtrecht (het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening) brengt met zich mee dat het tuchtrecht tevens de patiënt beschermt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De vertrouwensband die de patiënt heeft met zijn behandelaar is één van de fundamenteën van een goed functionerende gezondheidszorg. Doordat patiënten voor de zorg die zij nodig hebben afhankelijk zijn van de deskundigheid van de behandelaar, bevinden patiënten zich in een kwetsbare positie. De afhankelijke en kwetsbare positie van patiënten en de vertrouwensband tussen behandelaar en patiënt rechtvaardigen mede de brede reikwijdte van het tuchtrecht waaraan deze wetswijziging ruimte biedt.<sup>48</sup>

Bij de artikelsgewijze toelichting staat voorts het volgende: 'In dit onderdeel wordt voorgesteld de tuchtnormen te herzien. Met het voorgestelde artikel 47, eerste lid, onderdeel b, sub 2, wordt aansluiting gezocht bij de formulering van de tuchtnorm in bijvoorbeeld de Advocatenwet. In artikel 46 van de Advocatenwet staat dat advocaten aan tuchtrechtspraak zijn onderworpen ter zake van enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die zij als advocaat behoren te betrachten (...) ter zake van enig handelen of nalaten dat een behoorlijk advocaat niet betaamt. Dit houdt onder meer in dat een advocaat zich zodanig dient te gedragen dat het vertrouwen in de advocatuur of in zijn eigen beroepsuitoefening niet wordt geschaad. Ook niet-beroepsmatige gedragingen van de advocaat kunnen zijn functioneren raken. In het voorgestelde onderdeel wordt eenzelfde soort bepaling voorgesteld voor BIG-beroepsbeoefenaren. Met de voorgestelde nieuwe tuchtnorm kan ten aanzien van beroepsbeoefenaren in het zware regime (artikel 3) een tuchtmaatregel worden opgelegd indien dezen zich niet gedragen als een behoorlijk beroepsbeoefenaar. Het is daardoor mogelijk dat ook gedragingen in de privésfeer uiteindelijk in een tuchtmaatregel kunnen uitmonden. Gedacht kan worden aan zedendelicten die buiten de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar worden verricht. Het wordt aan de tuchtcolleges (en daarmee ook aan de beroepsgenoten) overgelaten om te beoordelen of een beroepsbeoefenaar in strijd met deze norm heeft gehandeld. Met de voorgestelde wijziging wordt tevens voorzien in de in de tweede evaluatie van de Wet BIG geconstateerde tekortkoming van de tweede tuchtnorm, die twijfel laat over de vraag of die norm ook betrekking heeft op organisatorische samenwerking en afstemming door BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren, ook als er geen sprake is van een directe hulpverleningsrelatie met de betrokken patiënt. Door deze wijziging valt ook het organisatorisch handelen onder de reikwijdte van de tuchtnorm. Een arts-bestuurder van een ziekenhuis kan bijvoorbeeld voor zijn handelen worden aangesproken door een tuchtcollege. Het tuchtcollege dient bij de beoordeling van een klacht wel rekening te houden met de discretionaire ruimte van deze bestuurder. Overigens kan worden opgemerkt dat tuchtcolleges thans het «weerslag-criterium» hanteren (bijvoorbeeld RTG Zwolle, 15 november 2013, zaaknummer 175/2013). Dit criterium houdt in dat handelen van een beroepsbeoefenaar onder de reikwijdte van de tuchtnorm valt, indien het zijn weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Dit geldt ook voor privéhandelingen, en daarnaast ook voor het handelen in een organisatorische of bestuurlijke functie (...). Met de voorgestelde wijziging wordt derhalve dit weerslagcriterium onderschreven.'<sup>49</sup>

## 4. DE MAATREGELEN

### 4.1 EEN OVERZICHT VAN DE MAATREGELEN

Het berechtende tuchtcollege kan op dit moment bij een gegrond bevonden klacht de beroepsbeoefenaar de volgende tuchtrechtelijke maatregelen opleggen: waarschuwing,<sup>50</sup> berisping, geldboete van ten hoogste € 4.500,-, schorsing voor ten hoogste één jaar,<sup>51</sup> gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid het (in het register ingeschreven staande) beroep uit te oefenen,<sup>52</sup> of doorhaling van de inschrijving in het register,<sup>53</sup> aldus artikel 48, eerste lid, Wet BIG.<sup>54</sup>

Met de wijziging van de Wet BIG wordt aan de lijst van maatregelen de mogelijkheid toegevoegd tot het opleggen van een binding aan bijzondere voorwaarden om het beroep uit te oefenen waarvoor de beroepsbeoefenaar is ingeschreven. De maatregel van schorsing wordt bovendien gewijzigd in die zin dat het gaat om een schorsing van de bevoegdheid de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor ten hoogste één jaar.

Wat de binding aan bijzondere voorwaarden betreft, is in de toelichting opgemerkt dat toevoeging van deze maatregel wenselijk werd geacht in verband met de overheveling van de taken van het College van Medisch Toezicht naar de regionale tuchtcolleges. De binding aan bijzondere voorwaarden is wat de bijzondere procedure betreft reeds geregeld in het huidige artikel 80, eerste lid, aanhef en onder a, Wet BIG.

Wat de wijziging van de maatregel van schorsing betreft, zij opgemerkt dat met de nieuwe tekst op dit punt de geschorste beroepsbeoefenaar dezelfde beperkingen ondervindt als onder het nu nog geldende recht,<sup>55</sup> maar onderworpen blijft aan de Wet BIG. Een beroepsbeoefenaar kan dus anders dan voorheen tuchtrechtelijk worden aangesproken voor handelingen die tijdens de schorsing zijn begaan.<sup>56</sup>

Daarnaast krijgt de tuchtrechter de mogelijkheid om bij de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register aan de beroepsbeoefenaar beperkingen op te leggen met betrekking tot het beroepsmatig handelen, mochten de gedragingen van de beroepsbeoefenaar een gevaar kunnen opleveren voor de veiligheid van personen. De mogelijkheid wordt vervat in artikel 48, tweede lid, Wet BIG. De beperkingen kunnen zo ver gaan dat zij neerkomen op een ontzegging om beroepsmatig in de individuele gezondheidszorg werkzaam te zijn.<sup>57</sup> Aan de duur is bovendien geen grens gesteld. Anders dan in het strafrecht kan het dus gaan om een beperking voor onbepaalde tijd.<sup>58</sup>

In de toelichting is over deze nieuwe mogelijkheid het volgende opgemerkt: 'Met dit wetsvoorstel wordt binnen het tuchtrecht (in artikel 48, tweede lid) de mogelijkheid gecreëerd om een beroepsbeoefenaar een breed beroepsverbod op te leggen. Daardoor kan het tuchtcollege een beroepsbeoefenaar die een ernstig gevaar vormt voor patiënten het recht ontzeggen om patiënten te behandelen. Betrokkene heeft dan nog wel de mogelijkheid om in de zorg werkzaam te zijn, zolang hij een functie vervult waarbij hij geen patiënten behandelt. Daarnaast kan het tuchtcollege een beroepsbeoefenaar ook verbieden om een categorie van patiënten te behandelen en om in opdracht en onder toezicht van een BIG-geregistreerde te werken (hierna: beroepsverbod). De situaties waarin de tuchtrechter een breed beroepsverbod kan opleggen zijn die waarin betrokkene een ernstig gevaar vormt voor patiënten in het algemeen, dan wel voor een categorie van patiënten, ongeacht het beroep in de individuele gezondheidszorg dat betrokkene zou uitoefenen. Bij het opleggen van een (breed) tuchtrechtelijk beroepsverbod dient, net als bij het opleggen van andere maatregelen, de tuchtrechter de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit in acht te nemen. Te denken valt aan een ernstig zedendelict, een ernstig geweldsdelict of een levensdelict begaan door betrokkene en van dien ernst en aard dat sprake is van een gevaar voor patiënten of voor een categorie van patiënten indien betrokkene een beroep in de individuele gezondheidszorg zou (blijven) uitoefenen, respectievelijk die categorie patiënten zou mogen (blijven) behandelen. Een tuchtrechtelijk beroepsverbod kan alleen worden opgelegd als de tuchtrechter de maatregel van doorhaling oplegt. Aangesloten kan worden bij de delicten in de genoemde drie categorieën waarbij de strafrechter ingevolge het Wetboek van Strafrecht bevoegd is om de straf van ontzetting van het recht het beroep uit te oefenen kan opleggen. Het tuchtcollege kan zich bij haar oordeelsvorming of het opleggen van een (breed) tuchtrechtelijk beroepsverbod noodzakelijk is zo nodig laten adviseren door deskundigen. In gevallen waar bijvoorbeeld de kennis en expertise van een gedragsdeskundige onontbeerlijk is om te beoordelen of een tuchtrechtelijk beroepsverbod moet worden opgelegd, ligt een dergelijk advies voor de hand.'<sup>59</sup>

Wat de bijzondere procedure 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 betreft, gelden louter de beroepsbeperkende maatregelen binding aan bijzondere voorwaarden, gedeeltelijke ontzegging en doorhaling, zo volgt uit artikel 80, eerste lid, Wet BIG in samenhang gelezen met artikel 79, eerste lid, Wet BIG.<sup>60</sup> Dit blijft ook na de wetswijziging zo.

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, eerste lid, 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.<sup>61</sup>

De wijze waarop de maatregelen door de tuchtrechter kunnen worden opgelegd of ten uitvoer gelegd, is nader uitgewerkt in de andere leden van artikel 48 Wet BIG. Zo is bepaald dat enkele maatregelen ook gezamenlijk kunnen worden opgelegd.<sup>62</sup> Voorts is 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 dat bij het opleggen van de maatregel van een doorhaling van de inschrijving de tuchtrechter tevens, indien het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg dat vordert, bij wijze van voorlopige voorziening, een schorsing van de bevoegdheid of een gedeeltelijke ontzegging kan opleggen. De schorsing van de bevoegdheid en de doorhaling van de inschrijving kunnen ook voorwaardelijk worden opgelegd. Dit betekent dat de maatregel niet ten uitvoer wordt 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.<sup>63</sup>

In een nieuw artikel 48a, eerste lid, Wet BIG is in aansluiting daarop bepaald dat de IGJ toeziet op de naleving van de opgelegde voorwaarde(n). Wordt een voorwaarde niet nageleefd, dan zal de IGJ de tuchtrechter verzoeken tot tenuitvoerlegging van de maatregel, zo volgt uit artikel 48a, tweede lid, Wet BIG.<sup>64</sup>

Nieuw is ook artikel 69, vierde lid, Wet BIG waaruit volgt dat het opleggen van een maatregel achterwege blijft, indien dit door de tuchtrechter raadzaam wordt geacht in verband met de geringe ernst van het handelen of nalaten, de omstandigheden waaronder het handelen of nalaten heeft plaatsgevonden of de omstandigheden die zich nadien hebben voorgedaan.

Enkele bepalingen gelden ook voor de procedure 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: ingevolge artikel 80 Wet BIG kunnen de maatregelen binding aan bijzondere voorwaarden en gedeeltelijke ontzegging gezamenlijk worden opgelegd en is bij de maatregel doorhaling bij wijze van voorlopige voorziening een schorsing van de bevoegdheid of een gedeeltelijke ontzegging mogelijk. Dit smet de wetswijziging verder niet gewijzigd.

In gevallen waarin een gedeeltelijke ontzegging, een doorhaling, een binding aan bijzondere voorwaarden, een beroepsbeperking of een 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 betrokkene in de hem ontzegde bevoegdheid wordt hersteld dan wel dat de aan de betrokkene opgelegde beperkingen worden opgeheven, dat hij, tenzij een buiten de opgelegde maatregel staande weigeringsgrond aanwezig blijkt, wederom in het register zal kunnen worden ingeschreven onderscheidenlijk dat de voorwaarden die de betrokkene bij die maatregel werden gesteld, komen te vervallen, aldus artikel 50 Wet BIG.<sup>65</sup> 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 om 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 heeft voldaan. Een inhoudelijke wijziging brengt de wetswijziging op dit punt niet.

In het huidige artikel 81 Wet BIG is op vergelijkbare wijze inhoud gegeven aan de mogelijkheid van herstel bij een uitgesproken maatregel in het geval van een beroepsbeoefenaar die wegens zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens zijn gewoonte van drankmisbruik of misbruik van middelen niet langer geschikt werd geacht zijn beroep uit te oefenen.

## 4.2 OPENBAARHEID VAN DE OPGELEGDE MAATREGEL

Van een schorsing van de bevoegdheid, eventueel opgelegde voorwaarden, een gedeeltelijke ontzegging om het beroep uit te oefenen, een doorhaling van de inschrijving, de ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven, een beroepsbeperking of een beslissing tot de tenuitvoerlegging van een voorwaardelijke maatregel, wordt ingevolge artikel 9 Wet BIG aantekening gemaakt in het BIG-register. Tot de wetswijziging van de Wet BIG geldt voorts dat ook berispingen en geldboetes (tijdelijk<sup>66</sup>) openbaar worden gemaakt.<sup>67</sup> Bij de behandeling van de wijziging van de Wet BIG werd echter een amendement aangenomen,<sup>68</sup> waarmee werd beoogd de verplichte aantekening van berispingen en geldboetes in het register en de openbare kennisgeving daarvan uit de wet te halen. In plaats daarvan zal het bij deze maatregelen bij normschendingen die niet tot een bevoegdheidsbeperkende maatregel leiden voortaan aan de tuchtrechter zijn om te bepalen of de opgelegde maatregel in het register wordt opgenomen en openbaar wordt gemaakt.<sup>69</sup>

Na de wetswijziging wordt daarnaast in het register een aantekening geplaatst van een in het buitenland gegeven rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing die een beperking van de bevoegdheid inhoudt. Indien die rechterlijke uitspraak tevens inhoudt een beperking in het recht om andere beroepen in de individuele gezondheidszorg uit te oefenen, wordt die beperking eveneens aangetekend. Uit het te wijzigen artikel 9 Wet BIG volgt dat ook een aantekening wordt geplaatst van een op grond van de Wet medisch tuchtrecht BES gegeven tuchtrechtelijke beslissing op grond waarvan de beroepsbeoefenaar zijn rechten ter zake van de uitoefening van het betrokken beroep op Bonaire, St. Eustatius en Saba tijdelijk of blijvend geheel of gedeeltelijk dan wel voorwaardelijk heeft verloren. Indien die tuchtrechtelijke beslissing tevens inhoudt een beperking in het recht om andere beroepen in de individuele gezondheidszorg uit te oefenen, wordt die beperking eveneens aangetekend. Voorts worden rechterlijke uitspraken inhoudende de ontzetting van of beperking op het recht het betrokken beroep (of een ander beroep in de gezondheidszorg) uit te oefenen openbaar gemaakt. Dit geldt ook voor een door de strafrechter opgelegde bijzondere voorwaarde die een inperking van het recht het betrokken beroep (of een ander beroep in de gezondheidszorg) uit te oefenen inhoudt.<sup>70</sup>

Opgemerkt zij in dat verband dat ingevolge artikel 56, tweede lid, van Richtlijn 2013/55/EU betreffende de erkenning van beroepskwalificaties opgelegde tuchtrechtelijke maatregelen door de Lidstaten aan elkaar kenbaar moeten worden gemaakt.<sup>71</sup> Deze richtlijn is in de Nederlandse wetgeving geïmplementeerd door middel van de (gewijzigde) Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties.<sup>72</sup> De uitwerking van artikel 56, tweede lid, van Richtlijn 2013/55/EU staat in artikel 34, tweede en vijfde lid, van de Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties. Het kenbaar maken gebeurt via het zogeheten IMI-systeem, dat staat voor 'Informatiesysteem interne markt', aldus artikel 34, zesde lid, van de Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties.<sup>73</sup> De bedoeling ervan is 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.<sup>74</sup> 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.<sup>75</sup>

Daarnaast bestaat sinds enige tijd een informeel samenwerkingsverband van bevoegde autoriteiten binnen de Europese Unie, onder de naam 'Healthcare Professionals Crossing Borders'.<sup>76</sup> 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.<sup>77</sup> Nederland heeft voorts bilaterale afspraken gemaakt met Finland, Ierland, Noorwegen, Slovenië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden.<sup>78</sup> Met België en Duitsland zijn specifieke afspraken gemaakt. Ook Frankrijk heeft zich bereid getoond tot kennisoverdracht te komen.

Bovendien zij in dat verband gewezen op artikel 31a en artikel 31b van de Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties. Hieruit volgt dat alle betrokken EU-Lidstaten tevens moeten worden geïnformeerd over een in Nederland opgelegd beroepsverbod of een beroepsbeperking, respectievelijk over een veroordeling wegens het gebruik van valse beroepskwalificaties. Ook deze informatie-uitwisseling vindt plaats via het IMI-systeem. Andere landen dan de EU-Lidstaten kunnen op grond van de Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties niet worden geïnformeerd. Met de wijziging van de Wet BIG is hiertoe echter een artikel 13a Wet BIG en artikel 13b Wet BIG opgenomen.<sup>79</sup>



## 5. DE PROCEDURE

### 5.1 INDIENEN VAN HET KLAAGSCHRIFT

Een tuchtprocedure vangt aan met het indienen van een klaagschrift bij het bevoegde RTG. 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 Tuchtrechtbesluit BIG kent daarnaast aanvullende regels ter bepaling van de competentie.<sup>80</sup> 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,<sup>81</sup> 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 een bevestigende regel worden afgeleid.<sup>82</sup>

Onder rechtstreeks belanghebbenden worden tevens begrepen de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt en diens nabestaande(n).<sup>83</sup> Wat een nabestaande betreft, is overigens wel vereist dat de wil van de overleden patiënt tot uitdrukking wordt gebracht.<sup>84</sup> Ook een collega-arts,<sup>85</sup> een gezinsvoogd,<sup>86</sup> of een pleegouder kan als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt.<sup>87</sup> Een andere naaste betrekking kan eveneens rechtstreeks belanghebbende zijn, mits de patiënt met indiening van de klacht instemt.<sup>88</sup> Een werkgever van de patiënt wordt niet als rechtstreeks belanghebbende gezien, tenzij hij degene is geweest die de beklaagde beroepsbeoefenaar opdracht tot het verlenen van individuele gezondheidszorg heeft gegeven, zoals aan een bedrijfsarts, aldus artikel 65, eerste lid, sub b, Wet BIG.<sup>89</sup> Ook de zorginstelling waar de aan te klagen beroepsbeoefenaar werkzaam is, kan ingevolge artikel 65, eerste lid, sub c, Wet BIG een klaagschrift indienen.<sup>90</sup> Dit geldt evenzeer voor de zorgverzekeraar bij wie de beroepsbeoefenaar is ingeschreven.<sup>91</sup> De IGJ kan op grond van artikel 65, eerste lid, sub d, Wet BIG een klacht indienen.

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.<sup>92</sup> 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. Met de inwerkingtreding van de wijziging van de Wet BIG kan de klager worden ondersteund bij het opstellen of wijzigen van de klacht. Artikel 55a Wet BIG bepaalt in dat verband dat hiervoor functionarissen worden benoemd.<sup>93</sup>

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.<sup>94</sup> 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.<sup>95</sup>

Een ander gevolg van de wijziging van de Wet BIG is dat van de indiener van het klaagschrift een griffierecht van € 50,- wordt geheven (artikel 65a, eerste lid, Wet BIG), dat overigens wordt terugbetaald als de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond wordt verklaard.<sup>96</sup>

Nieuw is ook dat wijziging van het klaagschrift, althans de daarin verwoorde klacht, mogelijk is tot uiterlijk twee weken voor de behandeling van de zaak op de terechtzitting (artikel 65c, eerste lid, Wet BIG).<sup>97</sup> Dat de klager zijn klacht tot aan de uitspraak van het tuchtcollege kan intrekken, volgt voorts uit artikel 65d, eerste lid, Wet BIG. Het gevolg van een intrekking is dat de behandeling van de klacht wordt gestaakt, tenzij de beklaagde schriftelijk verklaart voortzetting van de behandeling te verlangen of de tuchtrechter beslist dat de behandeling van de klacht om redenen, aan het algemeen belang ontleend, moet worden voortgezet, aldus artikel 65d, tweede lid, Wet BIG. In dat laatste geval wordt de IGJ als de klager beschouwd, aldus artikel 65d, derde lid, Wet BIG. Een ander geldt ook indien de klager komt te overlijden, zo volgt uit artikel 65d, vierde en vijfde lid, Wet BIG.<sup>98</sup> Dat de klager zich kan laten vertegenwoordigen door een gemachtigde en kan laten bijstaan door een raadsman is met de wetswijziging eveneens in de wettekst terecht gekomen, zie het nieuwe artikel 65e Wet BIG.

## 5.2 HET SCHRIFTELIJK EN MONDELING VOORONDERZOEK

Met de wetswijziging wordt geregeld dat na betaling van het griffierecht een afschrift van het klaagschrift aan de beklaagde beroepsbeoefenaar wordt gezonden, zo volgt uit artikel 65b, eerste lid, Wet BIG. Heeft de klager zijn klacht gewijzigd, dan krijgt de beroepsbeoefenaar ook daarvan een afschrift, aldus artikel 65c, tweede lid, Wet BIG.

De beroepsbeoefenaar wordt vervolgens net als nu 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. Ook de beroepsbeoefenaar kan zich laten vertegenwoordigen door een gemachtigde of laten bijstaan door een advocaat.

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 IGJ te horen, aldus artikel 66, tweede lid, Wet BIG. Ingevolge artikel 66, vierde lid, Wet BIG kan de vooronderzoeker de klager, de beklaagde beroepsbeoefenaar en anderen verzoeken om binnen een bepaalde termijn inlichtingen te geven en onder hen berustende stukken in te zenden. Met de wijziging wordt uitdrukkelijk bepaald dat indien daaraan niet wordt voldaan het tuchtcollege daaraan gevolgen kan verbinden.

## 5.3 VERVOLGBESLISSINGEN EN UITSPRAAK

Na sluiting van het schriftelijke en (eventuele) mondelinge vooronderzoek valt de beslissing of de zaak in raadkamer wordt behandeld of op een openbare terechtzitting. Indien tijdens het vooronderzoek blijkt dat de klacht afkomstig is van een tot klagen niet bevoegde, dat het klaagschrift niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen, dat de klacht kennelijk ongegrond is of dat de klacht van onvoldoende gewicht is, dan kan het op voorstel van degene die het vooronderzoek heeft verricht, zonder verder onderzoek, in raadkamer, een eindbeslissing worden gegeven.

Met de wetswijziging van de Wet BIG wordt expliciet in artikel 67a Wet BIG bepaald dat in die gevallen door de voorzitter – dit heet een ‘voorzittersbeslissing’ – of door het regionaal tuchtcollege in raadkamer kan worden geoordeeld dat a. het college kennelijk onbevoegd is; b. de klacht kennelijk niet-ontvankelijk is; c. de klacht kennelijk ongegrond is; of d. de klacht kennelijk van onvoldoende gewicht is.

Is een en ander niet aan de orde, dan wordt het vooronderzoek gesloten met verwijzing naar een terechtzitting. Ingevolge het nieuwe artikel 67b Wet BIG kan de voorzitter van het tuchtcollege bepalen dat de beklaagde of de klager wordt opgeroepen om in persoon te verschijnen teneinde hun standpunten toe te lichten of het college inlichtingen te verschaffen. De klager en de beklaagde zijn – anders dan voorheen – verplicht om aan de oproeping daartoe gehoor te geven. Verschijnen zij niet, dan kan het tuchtcollege daaraan conclusies verbinden.

De procedure ter terechtzitting is geregeld in de artikelen 67 en 68 Wet BIG. Zowel de klager als de beklaagde worden in de gelegenheid gesteld de behandeling van de zaak op de terechtzitting bij te wonen en tijdens de behandeling te worden gehoord. Ook kunnen op zitting 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 een van de in artikel 47, eerste lid, Wet BIG omschreven tuchtnormen heeft geschonden en – indien daarvan sprake is – welke maatregel moet volgen. Dit is verder niet gewijzigd.

In de regel volgt binnen acht weken een uitspraak, aldus artikel 69, eerste lid, Wet BIG. Uit artikel 69, tweede lid, Wet BIG dat met de wetswijziging is gewijzigd, volgt dat de beslissing strekt hetzij tot het niet-ontvankelijk verklaren van de klager, hetzij tot het ongegrond verklaren van de klacht (geen afwijzing dus), of het gegrond verklaren van de klacht. Alleen in dat laatste geval kan de het regionaal tuchtcollege besluiten tot het opleggen van een maatregel, zo volgt uit artikel 69, derde lid, Wet BIG. De beslissing dient 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.

## 5.4 HOGER BEROEP

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 voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard; b. de beklaagde; c. inspecteur, aldus artikel 73, eerste lid, Wet BIG. Dit kan dus ook als zijn in eerste aanleg geen partij waren in de procedure. De gang van zaken in hoger beroep verloopt min of meer overeenkomstig de procedure in eerste aanleg. Er moet opnieuw een griffierecht worden betaald, zo volgt uit het gewijzigde artikel 73, derde lid, Wet BIG. Voorts is het mogelijk om bij het verweer tegen het beroepschrift een incidenteel beroep in te stellen, zo volgt uit artikel 73, vijfde lid, Wet BIG. In beide beroepsprocedures zal het CTG een beslissing nemen.

Nieuw zijn ook de artikelen 73a Wet BIG en 73b Wet BIG. Ingevolge artikel 73, eerste lid, Wet BIG kan de voorzitter van het CTG kennelijk niet-ontvankelijke en kennelijk ongegronde beroepen, alsmede beroepen die naar zijn oordeel niet tot een ander oordeel dan dat van het regionaal tuchtcollege zullen leiden, binnen dertig dagen na het instellen van het beroep bij met redenen omkleeden beslissing afwijzen. Tegen een dergelijke beslissing kan ingevolge artikel 73b Wet BIG schriftelijk verzet worden gedaan. Dit verzet moet gebeuren binnen veertien dagen na verzending van het afschrift van de beslissing van de voorzitter. Tegen de beslissing op dat verzet staat geen rechtsmiddel open.

## 6. CIJFERS

Uit de jaarverslagen van de tuchtcolleges 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, hetgeen een (onverwachte) daling is. 2015 liet echter weer een kleine stijging zien. Er werden 1.610 ingekomen klachten geteld. Dit geldt ook voor 2016: 1.646 ingekomen klachten. In 2017 werden 1.676 klachten ingediend.

## Eindnoten

1. Wet van 11 november 1993, *Stb.* 1993, 655. Zie ook Besluit van 20 mei 1997, houdende regelen inzake tuchtrechtspraak en maatregelen wegens ongeschiktheid. In 2002 verscheen de eerste evaluatie van de Wet BIG, zie J.M. Cuperus-Bosma e.a., *Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw 2002. De Minister van VWS kondigde op 1 maart 2012 een tweede 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). Deze vond plaats in 2013, 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 toonde dat het tuchtrecht op verschillende punten kon 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 kondigde de Minister van VWS bij brief van 2 december 2014 een aantal wetswijzigingen aan, zie Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014, met bijlagen (2), Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 211. Een deel van de wijzigingen ziet op het tuchtrecht. Zie tevens Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 231 (Verslag van een schriftelijk overleg). De consultatieversie van het wetsvoorstel heeft tot 5 november 2015 ter inzage gelegen. Zie over het concept-wetsvoorstel J.C.J. Dute, 'Het concept-wetsvoorstel modernisering tuchtrecht', *TvGR* 2015, nr. 8, p. 606-616. Op 13 december 2016 werd het wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer, zie Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 1 (KB) en Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 2 (Voorstel van Wet). Op 24 april 2018 werd het wetsvoorstel door de Tweede Kamer aanvaard en op 10 juli 2018 volgde de aanvaarding door de Eerste Kamer, zie *Handelingen I* 2017/18, nr. 38, item 9. De wet werd op 11 juli 2018 vastgesteld, zie Wet van 11 juli 2018 tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet, *Stb.* 2018, 260.
2. Zie voor de nadere invulling van de registratie artikel 3 tot en met artikel 13c Wet BIG. Zie voorts 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 bijlagen (2), Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 211 en Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 231 (Verslag van een schriftelijk overleg). In de consultatieversie van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG was in artikel 3 Wet BIG ook de huidtherapeut als geregistreerde opgenomen. In het wetsvoorstel dat bij de Tweede Kamer werd ingediend en op 10 juli 2018 door de Eerste Kamer werd aangenomen, werd dit voorstel niet overgenomen.
3. Zie voor de nadere invulling van de specialistenregisters artikel 14 tot en met artikel 17 Wet BIG. Er zijn verschillende specialismen goedgekeurd, denk bijvoorbeeld aan het specialisme huisarts, zie nader <www.knmg.nl> onder het kopje opleiding en (her)registratie. Zie voor een overzicht van specialismen A.C. Hendriks e.a., *Bestuursrechtelijk gezondheidsrecht*, Deventer: Wolters Kluwer, tweede druk, 2015, p. 122.
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. Zie voor een stukje geschiedenis A. Rube, 'De toegankelijkheid van het tuchtrecht in de gezondheidszorg', *RegelMaat* 2017 (32) 2, p. 105-114. Ter uitoefening van hun taak hebben tuchtrechters toegang tot het register, aldus artikel 3, zevende lid, Wet BIG.
5. Artikel 36a Wet BIG is op 1 januari 2012 in werking getreden, zie Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking, Wet van 7 november 2011, *Stb.* 2011, 568. Zie over taakherschikking in dit kader Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Taakherschikking in de Gezondheidszorg*, Zoetermeer 2002, p. 15. Zie daarover ook NZa, *Advies Taakherschikking in de tweedelijns somatische zorg en curatieve geestelijke zorg*, Utrecht januari 2012.

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 (Tijdelijke 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 en Besluit van 5 april 2017, houdende regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de bachelor medisch hulpverlener (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener), *Stb.* 2017, 162.
8. D.P. de Bruijn-Geraets e.a., voorBIGhouden, eindrapport evaluatieonderzoek art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de verpleegkundig specialist en de physician assistant, Maastricht juli 2015.
9. Kamerstukken II 2016/17, 34630, nr. 2 (Voorstel van Wet).
10. Wet van 4 oktober 2017, houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen, *Stb.* 2017, 374.
11. Zie artikel 9, derde lid, van het Besluit van 19 april 2018, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de physician assistant en wijziging van enkele daarmee samenhangende besluiten (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant), *Stb.* 2018, 130.
12. Zie Brief van de Minister van WVS d.d. 14 mei 2018 met kenmerk 1333668-176027-MEVA. Zie voor de evaluatie M.A.H. de Haan e.a., Eindrapportage evaluatieonderzoek artikel 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de klinisch technoloog 2014-2018, Maastricht 2018.
13. Zie Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus, *Stb.* 1997, 477; Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied apothekersassistent, *Stb.* 1997, 501; Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut, *Stb.* 1997, 523 (gewijzigd bij *Stb.* 2006, 147 in verband met een uitbreiding van de bevoegdheden van de mondhygiënist); Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied radiodiagnostisch laborant en radiotherapeutisch laborant, *Stb.* 1997, 551; Besluit deskundigheidsgebied heilgymnast-masseur, *Stb.* 1997, 495; Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1999, 463; Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist, *Stb.* 2000, 297; Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut, *Stb.* 2002, 528 en Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus, *Stb.* 2005, 265.
14. Zie voor een uitwerking van de samenstelling van de tuchtcolleges, de benoeming, de bezoldiging en dergelijke, artikelen 53 tot en met 64 Wet BIG.
15. 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:NL:HR:2014:3123* en HR 22 april 2016, *ECLI:NL:HR:2016:728*. Het instellen van cassatie dient overigens te gebeuren bij de civiele kamer.
16. Kamerstukken II 1991/92, 19522, nr. 46, p. 7 (Zesde Nota van wijziging).
17. Zie voor de toelichting Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 23-24 (MvT).
18. Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 75 (MvT).
19. Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 75 (MvT).
20. Zie voor een voorbeeld ook RTG 's-Gravenhage 12 januari 2016, *ECLI:NL:TGRSGR:2016:4*. Zie voor het belang van een goede samenwerking ook EHRM 15 december 2015, *GJ* 2016, 32, met nt. A.C. Hendriks (Lopes de Sousa Fernandes/Portugal) en EHRM 30 augustus 2016, *GJ* 2016, 154, met nt. A.C. Hendriks (Aydogdu/Turkije). Zie voor een voorbeeld van niet-ontvankelijkheid wegens een onvoldoende belang RTG Amsterdam 30 mei 2017, *GZR* 2017-0237.



21. CTG 17 februari 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG0917 en CTG 12 januari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:37.
22. Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 75-76 (MvT) en Kamerstukken II 1987/88, 19522, nr. 6, p. 97 (MvA). Zie voor een voorbeeld RTG Amsterdam 13 oktober 2015, GZR 2015-0508.
23. CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:52 en CTG 8 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:119.
24. CTG 20 maart 2001, MC 2001, nr. 31/32.
25. CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:67.
26. Zie voor een analyse van uitspraken C.A. Bol en J.C.J. Dute, 'Het tuchtrecht voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg: de betekenis van de tweede tuchtnorm voor de ontvankelijkheid', *TvGR* 2016, nr. 5, p. 288-239.
27. 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:TGZR-ZWO:2013:18. Dit gold tevens voor een klager die klaagde over uitlatingen van een arts betreffende ADHD-medicatie in het tijdschrift waarvan deze laatste ook hoofdredacteur was, aldus RTG Zwolle 19 februari 2016, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:23. 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.
28. NRC Handelsblad 18 februari 2012.
29. RTG Amsterdam 18 juni 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:YG3015. Zie voor een ontvankelijke klacht in die zin ook RTG Zwolle 19 februari 2016, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:23.
30. Zie Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 74-76 voor de eis van voldoende weerslag wanneer een beroepsbeoefenaar handelt buiten het kader van de individuele gezondheidszorg.
31. Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 74 (MvT). Het gaat in dat verband om 'arts', 'tandarts' enzovoort, niet om de specialistentitel, zie ook RTG Amsterdam 24 november 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:105. Zie voor een analyse van uitspraken en kritische opmerkingen C.A. Bol en J.C.J. Dute, 'Het tuchtrecht voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg: de betekenis van de tweede tuchtnorm voor de ontvankelijkheid', *TvGR* 2016, nr. 5, p. 288-239.
32. CTG 18 december 2001, *Stcrt.* 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).
33. Zie over het 'omgaan' van het CTG ook uitdrukkelijk het jaarverslag van de tuchtcolleges over 2011.
34. CTG 5 juli 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1323. Zie ook CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1057; CTG 18 oktober 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1454; CTG 14 juni 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012: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.
35. CTG 9 april 2015, GZR 2015-0155; CTG 9 april 2015, GZR 2015-0158 en CTG 9 april 2015, GZR 2015-0159.
36. CTG 23 januari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:25.
37. RTG 's-Gravenhage 28 oktober 2014, GZR 2014-0426 (cardiologen Ruwaard van Putten). Van deze uitspraak heeft de IGZ zonder succes hoger beroep ingesteld, zie CTG 22 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:386; CTG 22 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:387 en CTG 22 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:388.
38. Kamerstukken II 1985/86, 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). Zie voor andere voorbeelden van niet-ontvankelijkheid in geval van een privégedraging C.A. Bol en J.C.J. Dute, 'Het tuchtrecht voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg: de betekenis van de tweede tuchtnorm voor de ontvankelijkheid', *TvGR* 2016, nr. 5, p. 288-329.

39. 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); RTG Groningen 8 juli 2014, ECLI:NL:TGZRGRO:2014:21 (privébezit kinderporno, doch bezit niet bewezen) en RTG Amsterdam 8 maart 2016, GZR 2016-0133 (toedienen van HIV-geïnfecteerd bloed aan gedrogeerde mannen op feesten). Zie voor een analyse van uitspraken C.A. Bol en J.C.J. Dute, 'Het tuchtrecht voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg: de betekenis van de tweede tuchtnorm voor de ontvankelijkheid', *TvGR* 2016, nr. 5, p. 288-239. Zie voorts Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014, met bijlagen (2), Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 211.
40. 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.
41. 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:TGZRSGR:2013:25; RTG Eindhoven 8 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:5; RTG Groningen 8 juli 2014, ECLI:NL:TGZRGRO:2014:21 (bezit kinderporno werd in deze zaak niet bewezen geacht) en CTG 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:181 (hoger beroep bezit kinderporno wel bewezen). Zie later RTG Amsterdam 22 november 2016, *GZR* 2017-0041.
42. 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.
43. CTG 9 april 2015, *GZR* 2015-0160; CTG 9 april 2015, *GZR* 2015-0161 en CTG 9 april 2015, *GZR* 2015-0161. Zie opnieuw CTG 29 november 2016, *GZR* 2017-0017.
44. CTG 28 april 2015, *GZR* 2015-0195.
45. 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) evenals CTG 22 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:386; CTG 22 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:387 en CTG 22 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:388 (hoger beroep cardiologen Ruwaard van Putten). Zie ook CTG 15 december 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1623 en CTG 15 december 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1628 (verloskundige maakt geen deel uit van maatschap en daarom geen collectieve verantwoorde-lijkheid). 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 bijlagen (2), Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 211.
46. Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 74 (MvT). Zie ook HR 15 oktober 1999, *NJ* 2001, 42.
47. Zie voor de definitie artikel 1 Wet BIG en voor de toelichting op de definitie Kamerstukken II 2016/7, 34629, nr. 3, p. 28-29 (MvT).
48. Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 21-23 en 38-39 (MvT). Zie ook Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 10 (MvT), Kamerstukken II 2017/18, 34629, nr. 6, p. 8 (Nota naar aanleiding van het verslag) evenals Kamerstukken I 2017/18, 34629, C, p. 4-5 (MvA).
49. Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 38-39 (MvT).
50. De waarschuwing wordt gezien als een zakelijke terechthouding 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. Zie voor onderzoek naar de maatregel in relatie tot de berisping C.M. de Klerk en E.T.M. Olsthoom-Heim, *Maatregelen tuchtrecht gezondheidszorg; waarschuwing, berisping en motivering*, Amsterdam 2014. Zie ook C.M. de Klerk en E.T.M. Olsthoom-Heim, 'Maatregelen Tuchtrecht – De keuze tussen waarschuwing en berisping', *TvGR* 2015, nr. 3, p. 132-140.
51. Tijdens die periode mag de beroepsbeoefenaar zijn titel niet gebruiken en zijn beroep niet uitoefenen.
52. De beroepsbeoefenaar blijft geregistreerd, maar mag bepaalde handelingen niet verrichten.
53. De beroepsbeoefenaar raakt zijn titel kwijt en mag het beroep niet langer uitoefenen.

54. 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; CTG 11 december 2014, *GZR* 2014-0502; RTG Amsterdam 27 oktober 2017, *GZR* 2017-0396 en CTG 21 november 2017, *Stcr.* 2017, nr. 68176.
55. Een arts mag bijvoorbeeld zijn artsentitel niet voeren en geen voorbehouden handelingen verrichten.
56. Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 18 en 39-40 (MvT).
57. Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 14-15 en 40-41 (MvT).
58. Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 2 (Voorstel van Wet). Zie eerder Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014, Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 211 en Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 231 (Verslag van een schriftelijk overleg): het beroepsverbod kan worden opgelegd voor onbepaalde tijd en de beroepsbeoefenaar krijgt de mogelijkheid tot herstel. Zie voor een bespreking en analyse van het beroepsverbod, ook in strafrechtelijk verband, J. Geertsma en M. Slaghekke, 'Het ontzetten uit beroep of ambt', *NJB* 2015/2170.
59. Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 14-15 (MvT). Zie ook Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 40-41 (MvT) evenals Kamerstukken II 2017/18, 34629, nr. 6, p. 3-4 en 21-23 (Nota naar aanleiding van het verslag).
60. Zie voor een voorbeeld College van Medisch Toezicht 13 juli 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:70. Zie voor drie andere voorbeelden College van Medisch Toezicht 22 mei 2015, *GZR* 2015-0223; College van Medisch toezicht 22 mei 2015, *GZR* 2015-0224 en College van Medisch Toezicht 22 mei 2015, *GZR* 2015-0225, met nt. A.C. de Die.
61. 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.
62. Zie voor de toelichting Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 42 (MvT).
63. 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.
64. Zie voor de toelichting Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 44 (MvT).
65. 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, ECLI:NL:RBLLE:2010:BL1961 evenals Rechtbank Leeuwarden 22 juli 2011, ECLI:NL:RBLLE:2011:BR2586 en in hoger beroep ABRvS 14 maart 2012, ECLI:NL:RVS:2012:BV8772. Zie voor een ander voorbeeld ABRvS 25 januari 2006, ECLI:NL:RVS:2006:AV0285.
66. 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.
67. Gevolg van de wetswijzing bij Wet van 7 november 2011, *Stb.* 2011, 568. Zie daarvoor Kamerstukken I 2010/11, 32261, A (Gewijzigd Voorstel van Wet). Zie hierover ook M.A.J.M. Buijsen, 'De openbaarmaking van niet-beroepsbepenkende 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 Brief van de Minister van VWS d.d. 19 september 2014 met kenmerk 662236-125829-MEVA. Zie voor een onderzoek naar de (behoorlijk grote) impact hiervan R.D. Friele e.a., 'Zorgverleners en burgers over het openbaar maken van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes', Utrecht: NIVEL 2017 en, kritisch, E.H. Hulst, 'Naming en shaming van artsen die tuchtrechtelijk zijn veroordeeld', *TGMA* 2017/2 en R.D. Friele e.a., 'Het tuchtrecht in de gezondheidszorg: wegen de voordelen tegen de nadelen op?', *TVP* 2018, nr. 1.
68. Zie stemming 24 april 2018, Handelingen II 2017/2018, nr. 77, item 30.
69. Kamerstukken II 2017/18, 34629, nr. 13 (Amendement van de leden Van den Berg en Ellemeest).
70. Zie voor de toelichting Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 33 (MvT).

71. *PbEU* L 354/162 van 28 december 2013. Deze richtlijn betreft een wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *PbEU* L 255/22 van 30 september 2005. Zie over de richtlijn 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, zevende druk, 2017, p. 481-483.
72. Wet van 2 december 2015 tot wijziging van onder meer de Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties in verband met de implementatie van Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie 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»).
73. Dit was eerst optioneel. Het systeem werd ingesteld bij 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. De verordening is met Richtlijn 2013/55/EU gewijzigd.
74. 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.
75. 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 ABRvS 17 september 2014, *GZR* 2014-0381.
76. Zie <[www.hpcb.eu](http://www.hpcb.eu)>.
77. 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.
78. Zie Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 231 (Verslag van een schriftelijk overleg).
79. Zie voor de toelichting Kamerstukken II 2017/18, 34629, nr. 7, p. 13-16 (Nota van wijziging).
80. Besluit van 20 mei 1997, houdende regelen inzake tuchtrechtspraak en maatregelen wegens ongeschiktheid, Stb. 1997, 238.
81. Zie J.C.J. Dute en J.K.M. Gevers, 'Wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging', *TvGR* 2012, nr. 5, p. 380-389.
82. Zie CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:110 en CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:114.
83. Zie voor een voorbeeld CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:130 (nabestaande). Zie uitvoeriger over de kring van klachtgerechtigden ook de bijdrage van J.W.S. Holtrop in het Jaarverslag van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg, 2012, p. 10-13 evenals L.E. Kalkman-Bogerd, 'Klachtgerechtigdheid van een nabestaande in het BIG-tuchtrecht ten onrechte beperkt', *TvGR* 2015, nr. 5, p. 331-337.
84. Zie voor een voorbeeld CTG 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:117.
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; RTG Zwolle 16 augustus 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:18; CTG 14 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:140; CTG 8 juli 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:271; RTG Amsterdam 30 januari 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:17; RTG Eindhoven 24 april 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:47; RTG Eindhoven 24 april 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:48; CTG 18 februari 2016, *GZR* 2016-0100 en CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:148 (mits sprake is van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg). Zie voor een bespreking van een aantal van deze zaken E.C.J. de Jong en W.R. Kastelein, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', *TvGR* 2014, nr. 1, p. 24-47 en E.C.J. de Jong en W.R. Kastelein, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', *TvGR* 2015, nr. 8, p. 640-665. Zie voor een niet-ontvankelijkheid van een klacht over een collega RTG Zwolle 20 december 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:71 (SCEN-arts tegen lid Regionale Toetsingscommissie Euthanasie).
86. CTG 30 augustus 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2319.

87. CTG 14 mei 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2935 en CTG 16 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:393.
88. Zie voor voorbeelden CTG 13 juli 2006, zaaknr. 2005/026; CTG 1 september 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1375; CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:114 en CTG 20 januari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:30. Zie ook CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:110 en CTG 11 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:92 (curator niet-ontvankelijk).
89. Zie voor een voorbeeld CTG 31 maart 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:106. Zie voor voorbeelden van niet-ontvankelijkheid RTG 's-Gravenhage 6 juli 2010, ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0413 en CTG 18 oktober 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1455. Wel ontvankelijk was een studente die een klacht indiende tegen haar stagebegeleider, zie CTG 12 mei 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1103.
90. 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.
91. Zie artikel 5 onder c Reglement van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Zie voor voorbeelden RTG Amsterdam 13 oktober 2015, GZR 2015-0508 en RTG Amsterdam 9 juni 2017, GZR 2017-0243.
92. Zie voor een voorbeeld waarin de termijn een rol speelde CTG 27 maart 2007, GJ 2007, 113, met nt. A.J.J.G. Schijns.
93. Zie voor de toelichting Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 19 en 46-47 (MvT). Zie voor kritiek op dit punt J.C.J. Dute, 'Het concept-wetsvoorstel modernisering tuchtrecht', *TvGR* 2015, nr. 8, p. 606-617 en A. Rube, 'De toegankelijkheid van het tuchtrecht in de gezondheidszorg', *RegelMaat* 2017 (32) 2, p. 105-114. Zie voor een uiteenzetting en interviews met voorzitters en secretarissen van de tuchtcolleges over het wetsvoorstel op deze punten C.C.H. Herschbach, 'De voorgestelde wijzigingen van de tuchtprocedure', *TvGR* 2018, nr. 1, p. 36-48.
94. Zie voor de mogelijke impact L. de Kwant, 'Bang voor de klagende patiënt', *MC* 17 juni 2011 (66) nr. 24 en L.M. Verhoef e.a., 'The disciplined healthcare professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and impose measures in the Netherlands', *BMJ Open* 2015;5:e009275.
95. Rechtbank Utrecht 30 december 2009, ECLI:NL:RBUTR:2009:BK8014.
96. Zie voor de toelichting Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 24 en 49 (MvT). Zie ook Kamerstukken I 2017/18, 34629, C, p. 6-7 (MvA). Zie voor een kritische kanttekening bij dit voornemen J. Legemaate, 'Griffierecht in tuchtzaken', *TvGR* 2015, nr. 5, p. 299 evenals J.C.J. Dute, 'Het concept-wetsvoorstel modernisering tuchtrecht', *TvGR* 2015, nr. 8, p. 606-616; J.C.J. Dute, 'Griffierecht hoort in het tuchtrecht niet thuis', *NJB* 2016/1039 en A. Rube, 'De toegankelijkheid van het tuchtrecht in de gezondheidszorg', *RegelMaat* 2017 (32) 2, p. 105-114. Is de IGJ klager dan wordt overigens geen griffierecht geheven.
97. Zie voor de toelichting Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 20 (MvT).
98. Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 2 (Voorstel van Wet). Zie voor de toelichting Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3, p. 50-52 (MvT). Zie eerder Brief van de Minister van VWS d.d. 2 december 2014, Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 211 en Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 231 (Verslag van een schriftelijk overleg).



## Holla Advocaten

Stationsplein 101 | 5211 BM 's-Hertogenbosch

Beukenlaan 46 | 5651 CD Eindhoven

[holla.nl](http://holla.nl) | [marketing@holla.nl](mailto:marketing@holla.nl) | +31 88 44 02 400



**holla**  
advocaten

*Hoogstpersoonlijk*