

# Opereren op medisch en juridisch snijvlak

575

Besluit van 26 november 1997, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet van 26 november 1997 tot wijziging van de artikelen 29, 31 en 108 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

25 JAAR TUCHTRECHT  
IN DE WET BIG

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 november 1997, CSZ 9719318;

Gelet op artikel II van de Wet van 26 november 1997 tot wijziging van de artikelen 29, 31 en 108 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Stb. 570);

Hebben goedgevonden en verstaan:

## Enig artikel

De Wet van 26 november 1997 tot wijziging van de artikelen 29, 31 en 108 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Stb. 570) treedt in werking met ingang van 1 december 1997

Opereren  
25 JAAR TUCHTRECHT op medisch  
IN DE WET BIG en juridisch  
snijvlak



# Inhoud

## 4 Voorwoord

### Interviews

- 9 John Beer
- 12 Marlies Morsink
- 14 Willy Hauwert
- 18 Arianne Beckers-Bruls
- 22 Henk Lutgert
- 26 Valéry Daniels
- 28 Bianca Buurman
- 32 Johan Legemaate
- 36 Geert van der Sluis
- 40 Mieke de Die
- 46 Jurian Luiten
- 48 Alex Smit
- 52 Ymy Siet Anema, Tjalling Dorhout Mees en Mirthe Maessen
- 54 Wim van den Dool
- 58 Erik van Unen
- 63 Bart Schüdel
- 64 Marike van der Hart, Linda Commandeur en Gabriëlle Huntjens
- 68 René Héman
- 70 Arno de Kort
- 74 Rianne Herregodts

## 79 Nawoord

# Voorwoord



Het tuchtrecht viert weer een jubileum: 25 jaar BIG-tuchtrecht. In de boekenkast van de tuchtcolleges staat nóg een boekje over 25 jaar tuchtrecht. Dat werd in 1955 uitgegeven en had betrekking op de voorganger van de Wet BIG uit 1928. In het voorwoord van dat jubileumboek werd weer verwezen naar nog oudere vormen van tuchtrecht, 'Commissiën van geneeskundig onderzoek en toezicht', uit de vroege 19e eeuw. Deze 'commissiën' konden – zonder wettelijke basis – de artsen "vermanen, terechtwijzen of bemoedigen". 'Toezicht' betekende iets als 'bewaking' en is als term volledig in vergetelheid geraakt. Het idee erachter is nog springlevend. Een moderne, veilige, toegankelijke, betaalbare en vernieuwende gezondheidszorg is een onmisbaar onderdeel van een hedendaagse, complexe verzorgings- en rechtsstaat die zijn burgers een veilig, zinvol, gezond en lang leven wil bieden.

In zo een hooggespecialiseerde samenleving zijn we steeds minder goed in staat om persoonlijk te overzien of de diensten die ons als burgers – in dit geval patiënten, cliënten en hun naasten – worden aangeboden, aan de daaraan redelijkerwijs te stellen eisen voldoen. Voor de geneeskunst deed dat probleem zich al vroeg voor, getuige de oprichting van de 'Commissiën'. De wetgever heeft de zorg vragende burger met de Wet BIG een laagdrempelige toegang willen bieden tot de tuchtcolleges.

Een deskundig panel kan zo binnen een redelijke termijn een oordeel vellen over de kwaliteit van de geleverde zorg. Dat het merendeel van de tuchtklachten ongegrond wordt verklaard, is op zich een goed teken. Daarmee wordt bevestigd dat zorgverleners in het algemeen behoorlijk functioneren en dat zij beschermd worden tegen bagatelklachten.

Maar dat wil nog niet zeggen dat dijkbewaking overbodig is. Omdat een tuchtcollege een rechterspanel is, hebben de huidige colleges ook wettelijke bevoegdheden om zo nodig in te grijpen. Dat hoort evengoed bij een moderne rechtsstaat en daar bestaat nog altijd behoefte aan. Het gaat daarbij niet alleen om het belang van patiënten, maar ook van de maatschappij als geheel. Die moet er op kunnen vertrouwen dat de kwaliteit van de zorg zich op een hoog niveau weet te handhaven en ontwikkelen. Ook de zorg zelf is daarbij gebaat. Wie meent dat serieuze professionals uit zichzelf altijd het goede zullen doen, geen ernstige fouten zullen maken en geen juridisch forum nodig hebben om zo nodig te worden gecorrigeerd, ziet over het hoofd dat dit ideaal zich nog nooit – in geen enkele tak van sport – heeft verwezenlijkt. De zorg zelf heeft dus ook belang bij een mechanisme als het tuchtrecht.

Het is een illusie om te denken dat het tuchtrecht anno 2022 zijn ideale vorm heeft gevon-

den. Wie daarvan uitgaat, rekent buiten de dynamiek van de veranderende geneeskunst en andere vormen van zorg, nieuwe technieken, nieuwe verwachtingen, andere organisatievormen en nieuwe inzichten in de samenleving. Het tuchtrecht zal zich daaraan telkens opnieuw moeten aanpassen.

Deze jubileumuitgave bevat vanuit verschillende invalshoeken tal van beschouwingen over het tuchtrecht in het verleden en de toekomst, over de sterke en zwakke punten en mogelijke verbeteringen. Wij hopen dat u deze uitgave met plezier zult lezen en dat de verschijning ervan zal bijdragen aan het bij de tijd houden van het tuchtrecht. Alles voor het "heil der zieken", zeiden ze in 1955. In 2022 zouden we kunnen zeggen: in ons aller belang.

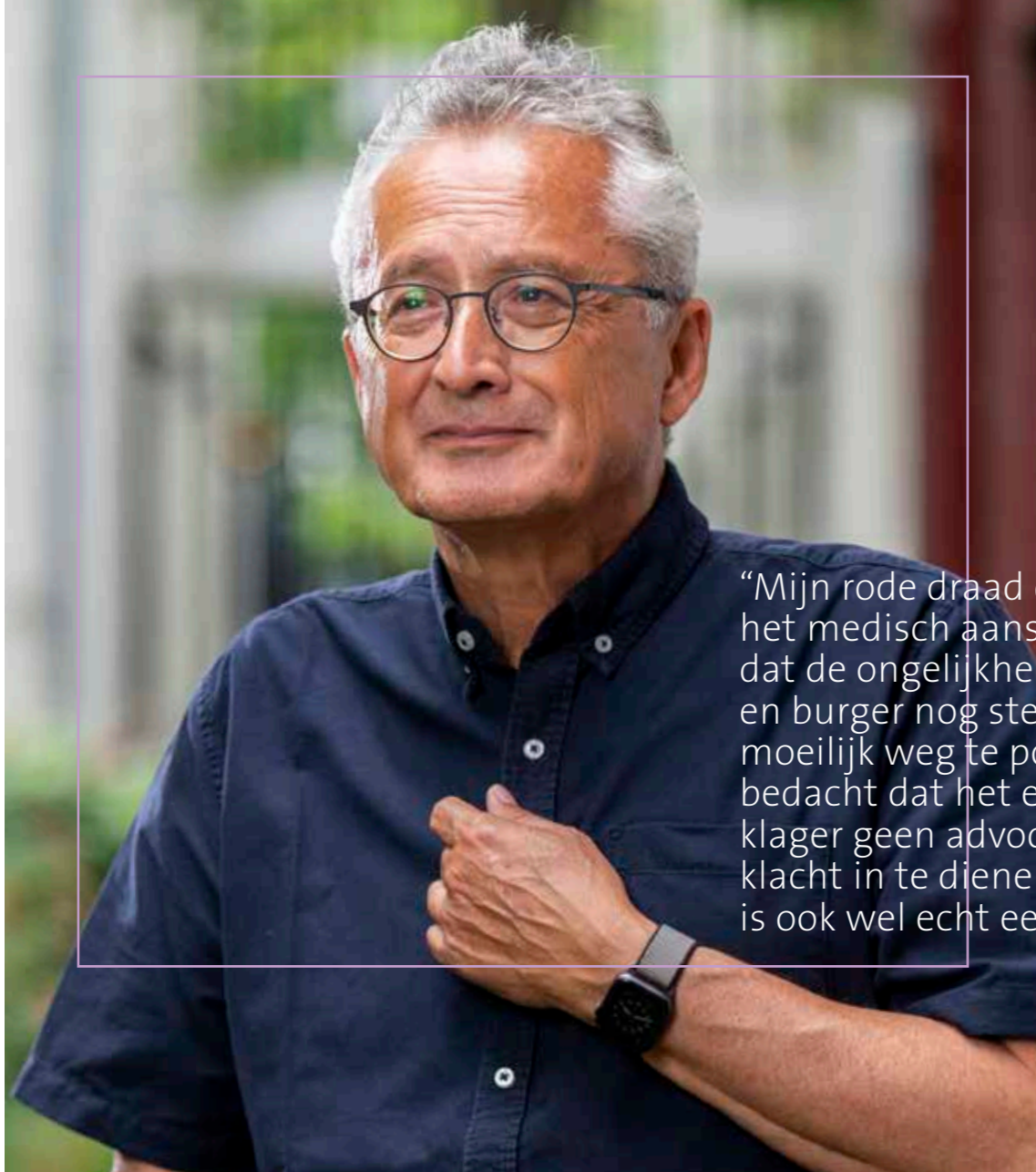
Nicolien Verkleij, voorzitter Regionaal Tuchtcollege Amsterdam  
Peter Lemaire, voorzitter Regionaal Tuchtcollege Zwolle



- 700** leden-beroepsgenoten en leden-juristen verbonden aan de tuchtcolleges in 2022
- 1.050** afgehandelde klachten RTG In 2021
- 245** afgehandelde klachten CTG In 2021
- 30%** van de klachten gaat gemiddeld naar zitting
- 396.898** BIG-geregistreeerde zorgverleners per 1 november 2022
  - 6.375** apothekers
  - 80.246** artsen
  - 38.830** fysiotherapeuten
  - 789** geregistreerd-mondhygiënisten\*
  - 18.773** gz-psychologen
  - 384** klinisch technologen
  - 2.295** orthopedagogen-generalisten
  - 1.886** physician assistants
  - 5.650** psychotherapeuten
  - 12.708** tandartsen
  - 5.118** verloskundigen
  - 223.844** verpleegkundigen

\* tijdelijke BIG-registratie

Bron: CIBG



ADVOCaat JOHN BEER

“Mijn rode draad door het tuchtrecht en het medisch aansprakelijkheidsrecht is dat de ongelijkheid tussen professional en burger nog steeds groot is. Dit is ook moeilijk weg te poetsen. De wetgever heeft bedacht dat het een goed idee is dat de klager geen advocaat nodig heeft om een klacht in te dienen. En laagdrempeligheid is ook wel echt een groot goed.”

“We willen natuurlijk niet dat mensen met wat meer geld ook meer recht hebben dan anderen”

“Een heftige zaak die ik ooit eens behandeld heb, ging over een jongen die door een orthopedisch chirurg eigenlijk zonder voldoende indicatie geopereerd werd. Dit gebeurde vaker. De man opereerde ook een meisje aan haar voeten waar andere dokters zeiden ‘doe dat nou niet’. Het tuchtrecht heeft in die zaken wel laten zien dat daarvoor in de beroepsgroep een norm te vinden is. Hoe weeg je de risico’s en de te verwachten voordelen tegen elkaar af? En dat op een ander niveau dan van alleen een zaak. Een van die zaken is overigens nog naar de Hoge Raad geweest. Dat was toen nog mogelijk. Dan kwam je van het tuchtcollege in hoger beroep bij het civiele gerechtshof terecht en daarna bij de Hoge Raad voor cassatie. Daarin werd uitgesproken dat de ingreep te experimenteel was.”

“In mijn beginjaren heb ik ontzettend veel tuchtzaken gedaan. Die waren nog van vóór de Wet BIG, volgens de Medische tuchtwet van 1928. Toen ik voor het eerst op pad werd gestuurd, werd mij door arts-advocaat Willem Schuurmans Stekhoven – daar heb ik vanaf dag 1 heel veel van geleerd – verteld dat het

nog niet zo lang geleden was dat alleen de dokter werd betrokken in het proces. De patiënt werd bedankt voor de moeite voor het aanbrennen van de zaak en ontving nog niet eens de uitspraak thuis. Dat is al wel veranderd toen ik op het tapijt kwam, maar zo zie je de ontwikkeling door de tijd heen met de oude Wet Uitoefening Geneeskunst. Het ging toen echt om het vertrouwen in de stand der geneeskundigen.”

“Dat wollige uit de hele oude wet van 1928 was natuurlijk wel aan vervanging toe. De wetgeving is eigenlijk qua norm geëvalueerd, moderner geworden. De Wet BIG heeft de toetsingsnorm dichter bij de norm van het Burgerlijk Wetboek gebracht. En de patiënt is nu zeker niet minder belangrijk dan de zorgverlener.”

*Toch kan dat beter als het aan John Beer ligt.*  
“Er is nog heel veel werk te doen! Op de zitting merkt de patiënt dat de dokter met een advocaat komt, en er wellicht ook nog enkele medische deskundigen bij inschakelt of rapportages bij de zaak haalt. Dan is het wel ongelijk-



10 “Patiënten zijn heel goed in staat om te begrijpen dat er in de gezondheidszorg fouten worden gemaakt. Die maken ze zelf ook in hun eigen werk. Ze zeggen ‘ik heb een medisch probleem, en dat kan toch niet zomaar zonder gevolgen blijven? Is daar juridisch wat mee te doen?’”

JOHN BEER

waardig. Er zijn mensen die het wel kunnen betalen en anderen kunnen geen enkele bijstand betalen. We willen natuurlijk niet dat mensen met wat meer geld ook meer recht hebben dan anderen.”

*Hoe zou je daar volgens jou toch meer gelijkwaardigheid in kunnen brengen?*

“Ik heb wel eens een idee naar voren gebracht en dat heeft te maken met *follow-the-money*. Hoe worden de deskundigen van een zorgverlener betaald? Hun adviezen worden via de verzekering betaald. De premie daarvoor komt uit de begroting van het ministerie van VWS. Waarom wordt de financiering voor de verdediging van zorgverleners via VWS wel vergoed en heeft de patiënt niet dezelfde positie? Mijn punt is dat de verdediging van zorgverleners en instellingen, uit de algemene middelen wordt betaald. De patiënt moet zijn of haar kosten uit eigen zak betalen. Hoe mooi zou het zijn om dat budget bij wijze van spreken door midden te delen, het ene deel blijft voor verzekeringen aan zorgverleners, de rest gaat naar verzekeringen voor patiënten.”

Een andere ongelijkwaardigheid die John Beer wil aankaarten, is dat volgens hem lang niet alle calamiteiten worden gemeld.

“Goed beschouwd is het verschil tussen een complicatie en een calamiteit er vooral in gelegen dat de kwaliteit van zorg bij een complicatie niet en bij een calamiteit wél in het geding is.”

Hij schreef daarover eerder een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTVG). Daarin gaf hij aan dat, wanneer zorg-

verleners de mogelijkheid hebben om kort na het gebeuren te beslissen of het een complicatie dan wel calamiteit is, je ze wellicht teveel belast.

“Eigenlijk is dit toch meer een juridische beoordeling of de kwaliteit van zorg in het geding is. Ik zit nu in een aantal discussies over de vraag of een ziekenhuis ten onrechte niet heeft gemeld. De wet zou op dat punt veranderd moeten worden, zodat er meer gemeld moet worden. In de dagelijkse praktijk zou er extern gekeken moeten worden of het wel of niet met de kwaliteit van zorg te maken kan hebben. Het onder het tapijt vegen of de schijn daarvan vind ik helemaal fout.”

*Gevraagd naar wat hem het meest treft in het tuchtrecht, benadrukt hij vooral het menselijke aspect.*

“Er wordt hier naar de persoon gekeken. Een voorbeeld. Een patiënt wordt bij de eerste hulp geholpen door een arts-assistent. Die mist een diagnose. Daar komt gedoe over. De patiënt gaat met een klacht naar het tuchtcollege. Hierin neemt het college mee dat het een jonge arts-assistent is, ‘daarvan kunnen we ons voorstellen dat hij dit gemist heeft’. Ga ik met dezelfde zaak naar de civiele rechter, dan wordt daar gezegd dat men met de ervaring van deze assistent niets te maken heeft. De norm is leidend, ongeacht de omstandigheden. Waar de tuchtrechter zegt ‘niet te hard voor de jonge gast’, zegt de civiele rechter ‘de norm is de norm.’”

“Ik heb relatief veel bij de tuchtrechter in Amsterdam gestaan. Ik kende ook wel mensen

die daar rechter waren bij de rechtbank, en heb altijd het gevoel gehad dat ze het zo goed mogelijk wilden doen. Best een uitdaging voor de juristen in het college om zorgverleners hun witte jas even te doen vergeten. Ik weet dat er wel eens onder de tafel werd geschopt als een lid-beroepsgeenoot even heel goed aan de klager wilde uitleggen wat deze niet goed had begrepen.”

*Zijn de vragen en klachten van patiënten nog veranderd in de loop van de tijd?*

“Mensen komen hier met ‘mijn dochter is overleden tijdens de operatie.’ Nooit met ‘ik wil een (tucht)klacht indienen’. Patiënten zijn heel goed in staat om te begrijpen dat er in de gezondheidszorg fouten worden gemaakt. Die maken ze zelf ook in hun eigen werk. Ze zeggen ‘ik heb een medisch probleem, en dat kan toch niet zomaar zonder gevolgen blijven?’, is daar juridisch wat mee te doen?’ Mij valt ook op dat patiënten niet op dag een of twee bij je langskomen, maar pas wanneer ze zelf denken dat het niet meer beter wordt. Het heeft dan al even gesudderd. En ze hebben er ook geen zin in om een klacht tegen een dokter in te dienen als het niet strikt nodig is.”

*Ten slotte komen we nog terug op ‘het leren van tuchtrecht’ en leren in het algemeen.*

“Leren in de gezondheidszorg begint niet met het tuchtrecht. Het tuchtrecht is – denk ik – het topje van de ijsberg. Daaronder zitten andere klachtingangen, zoals de WKKGZ.”

“Op een oordeel met mitsen en maren zitten mensen niet zo te wachten. Als het om uitspra-

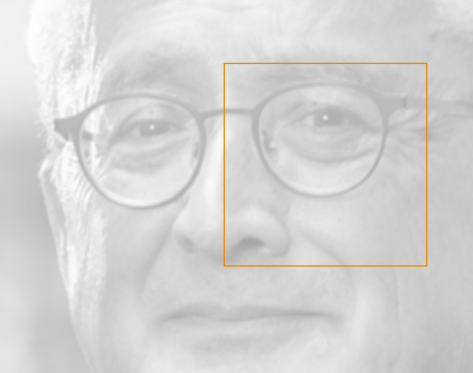
“Goed beschouwd is het verschil tussen een complicatie en een calamiteit er vooral in gelegen dat de kwaliteit van zorg bij een complicatie niet en bij een calamiteit wél in het geding is.”

ken gaat, leer je makkelijker als er een helder oordeel wordt opgeschreven. Tegelijkertijd begrijp ik dat het niet altijd makkelijk is. Toch zullen de publicerende media ook behoefte hebben aan korte samenvattingen, en dan de nuances het liefst onderin. Eigenlijk zou ik het wel een mooie gedachte vinden als het college dit zelf in gewoon Nederlands schrijft.”

“Ik vind leren het grootste goed in een professionele wereld. Hoe leer je, en hoe krijg je zoveel mogelijk leerinzichten? Dat verwerf je in ieder geval niet door mensen in de gelegenheid te stellen hun eigen fouten onder het vloerkleed te vegen. Je krijgt het wél door alle onverwachte, vreselijke uitkomsten extern te laten onderzoeken.”

En met een kwinkslag: “Als er 1% blijft hangen van wat we anderen willen leren, dan is dat mooi meegenomen.” ■

11



## MARLIES MORSINK

SEH-ARTS, LID-BEROEPSGENOOT TUCHTCOLLEGE  
'S-HERTOGENBOSCH EN VOORMALIG PLAATSVERVANGEND  
SECRETARIS TUCHTCOLLEGE EINDHOVEN

“Het lastige van dokter zijn, is dat je met veel onzekerheden te maken hebt. We denken in differentiaaldiagnoses en waarschijnlijkheidsdiagnoses, maar 100 procent zeker weten we het niet. Dan slaan we de richting in van een oplossing. Dat is ook hét moment om te voorkomen dat we in een tunnelvisie terechtkomen waarmee we bewijs zoeken voor een aanname. Dat heb ik dan weer geleerd bij rechten: als het niet past, dan past het niet!”

“Ik ken de medische wereld goed, maar ook die van juristen. Het mooie als je beide werelden kent: ik kan naar de leden-beroepsgenoten, de

zorgverleners, in het college aangeven hoe we die goede analytische invalshoek waarmee juristen behept zijn doorzetten om een aanpak in de gezondheidszorgwereld te duiden. Vragen te stellen waarmee we analyses kunnen maken, ‘u zegt dat wel, maar waar staat het dan?’ ‘U zegt ‘zo doen we dat altijd’, ‘dat is goed, maar leg het eens uit dan.’ Zo kijken we naar een probleem van meerdere kanten. En dan slagen we er vaak in om een heel goede analyse te maken die uitmondt in de latere uitspraak. De meest recente uitspraak waar ik aan meewerkte op het gebied van grensoverschrijdend gedrag liet goed zien dat die twee



werelden elkaar soms naadloos weten te vinden. Dan zie je echt dat het tuchtrecht zijn vruchten afwerpt. Maar we slaan ook wel eens de plank mis.”

“Toch geloof ik dat de manier waarop we het tuchtrecht in Nederland hebben georganiseerd goed is! Het is alleen wel toe aan verjonging en verbreding in de samenstelling, en tevens met iets meer focus op de praktijk van alledag. Als we daar iets mee willen, dan zullen we opnieuw naar de spelregels moeten kijken, want die hebben we nu eenmaal op de huidige manier met elkaar vastgesteld en afgesproken.”

< Zie ook het interview met Marlies: Interview | Jaarverslag (tuchtcollege-gezondheidszorg.nl)







**WILLY HAUWERT**  
GEPENSIONEERD VERPLEEGKUNDIGE  
EN VOORMALIG LID-BEROEPSGENOOT  
CENTRAAL TUCHT COLLEGE VOOR DE  
GEZONDHEIDZORG

Verpleegkundige Willy Hauwert was er vanaf het begin bij. Met een rolkoffer vanwege de soms vuistdikke dossiers kwam ze vanaf 1997 een dag of twee, drie per jaar zittingen doen bij het CTG. Terugkijkend vindt ze het vooral heel waardevol: “Een enorme verrijking en professionalisering van het vak. Je wordt er zelf beter van. Er valt veel van uitspraken te leren.”

## Het gaat hier niet om vinkjes zetten. Soms prevaleert redenering boven zorgprotocol.

“Tijdens het voorstelrondje als beginnend verpleegkundig lid-beroepsgenoot dacht ik dat er een vergissing was gemaakt. De andere leden-beroepsgenoten waren niet alleen verpleegkundige, maar hadden meer bestuurlijke functies in de zorg. Nu was ik ook weer geen onbeschreven blad; ik had een onderwijsbevoegdheid en zat in de ondernemingsraad van het ziekenhuis. Oorspronkelijk ben ik in het onderwijs begonnen en ik heb geen dag spijt gehad van mijn switch naar de zorg. Ik zie het echt als mijn roeping. Je maakt mensen mee in hun ‘blote’ momenten, ontdaan van alle opsmuk. Mooi om te ontdekken wat er zit achter het gedrag van een patiënt. Daar nam ik de tijd voor!”

De toenmalige voorzitter van het CTG nam haar twijfels over haar geschiktheid in het CTG weg toen hij zei: – en hij zou daar nu waarschijnlijk niet zo makkelijk meer mee weggomen – ‘Ook een gewoon zusterje uit een perifeer ziekenhuisje moet zich vertegenwoordigd weten. En daar zit u dan voor!’ Inmiddels vindt ze het een geuzennaam, bedenkt ze ter plekke. “Als je er jaar in jaar uit, dag in dag uit, bent voor je patiënten, heb je heel veel in je mars!”

*Willy Hauwert had er goed over nagedacht voordat ze besloot te reageren op de oproep in een verpleegkundig tijdschrift.*  
“Je moet weten hoe de hazen lopen, hoe het eraan toegaat op de werkvloer. Juist die mensen horen in een tuchtcollege, dacht ik. Niet dat ik het per se moet doen, maar wel mensen zoals ik, die echt in de praktijk werken. Dus ik heb een brief geschreven en ontving een uitnodiging van V&VN voor een assessment. We kregen een casus en met een rollenspel werden we getoetst. Haalde je uit het verhaal de kern van de klacht? Welke vragen zou je stellen, aan wie en waarom? Ik vond het een feestje! Zó leuk om op die manier met mijn vak bezig te zijn.”

Willy Hauwert vindt het wel eens jammer dat het tuchtrecht voor vrijwel al haar directe collega's een ver-van-mijn-bed-show blijft. “Terwijl er zoveel van te leren is voor ons vak. Het tuchtrecht is van ons samen. Ik heb het eigenlijk altijd interessant gevonden, als iets van de verpleegkundige beroepsgroep. Er komt van alles langs en vervolgens is het met regelmaat in de Nursing en andere vaktijdschriften te lezen.”

“Ik zie het echt als mijn roeping. Je maakt mensen mee in hun ‘blote’ momenten, ontdaan van alle opsmuk.”

Ze probeerde wel de collega's te interesseren voor het tuchtrecht. Ook kwamen er wel eens verpleegkundigen in opleiding naar een zitting in Den Haag. Een van hen stelde haar ooit de vraag: 'Voel je je geen matennaier?' 'Het tuchtrecht is niet bedoeld om iemand te bestraffen. We willen de gezondheidszorg hiermee op een hoger niveau brengen. Daarom vind ik het ook wel eens jammer dat iemand een maatregel krijgt opgelegd, terwijl diegene toch wel zijn best deed. In het college weeg je af: heeft de verpleegkundige inzicht in en geleerd van wat er misging? Wat is het risico op herhaling, lag het misschien aan het systeem? Zo werk je mee aan het ontwikkelen van de normen, van de professionele standaard.'

*Als je zittingen bijwoont, dan hoor je veel meer over de praktijk in het tuchtrecht.*

"Sommige zorgverleners denken dat het erom gaat de protocollen te volgen, maar daar moet je juist wel eens van afwijken. Dat moet wel worden gemotiveerd. Het gaat niet alleen om afvinken, maar juist om goed observeren: wat zie je, hoor je, voel je bij de patiënt, en klinisch redeneren. Ik denk dat zorgverleners optimaal rendement uit het tuchtrecht halen als ze hierover ook meer leren. En de tuchtcolleges mogen zich meer profileren; ze zijn er niet alleen om te 'tuchtigen', maar juist ook om processen in de zorg duidelijker te krijgen, het stellen van vragen te bevorderen en de zorg te verbeteren."

*Welke tips heb je voor nieuwe leden-beroeps- genoten?*

"Ik heb veel zittingen meegemaakt, maar mijn tip kreeg ik al direct na mijn eerste zitting van

**"Als lid-beroeps- genoot werk je mee aan het ontwikkelen van de normen, van de professionele standaard."**

Herman Hermans, een van de leden-juristen: 'Vuur niet meteen een hele rij vragen af', zei hij, 'maar stel een vraag, leun dan rustig achterover en luister aandachtig. Zo sta je meer open voor het antwoord en krijg je een gesprek in plaats van een kruisverhoor.' Dat werkte inderdaad heel goed. Iedere keer is het weer verrassend hoe je zicht op het handelen – is het fout gegaan, is het ook fout gedaan? – toch verandert tijdens de zitting, ondanks de uitgebreide voorbereiding op de zaak. Als je de verklaringen hoort, verandert vaak je inzicht."

*Wat was de meest opvallende zaak uit die jaren?*

"Op menig ander zou deze zaak wellicht weinig indruk maken. Het leek zo klein, maar voor mij was het zo groot. De oorspronkelijk klager had een trauma meegemaakt en de psychiatrisch verpleegkundige had de patiënt niet zelf ontmoet, maar ging uitsluitend af op informatie die hij van de partner had verkregen. In de rapportage leek het echter om zijn eigen observaties te gaan. Tijdens de zitting vertelde de oorspronkelijk klager wat dit met hem deed: 'Dat ik mijn baan, relatie en reputatie ben kwijtgeraakt, daar kan ik nog wel mee leven, maar niet met een rapportage in mijn dossier waar ik part noch deel aan had.' De voorzitter legde de zitting stil en vroeg hem of het bijstellen van de rapportage een oplossing zou zijn en of hij dan zijn klacht wilde intrekken. Dit was inderdaad het geval. De verpleegkundige weigerde aanvankelijk, maar zegde uiteindelijk toe in het dossier een notitie te maken dat hij de patiënt niet zelf had gesproken. En hier gaat het volgens mij om. We moeten achterhalen wat er tussen die mensen is gebeurd en waar het



**"Het is essentieel om je tijdens de zitting te kunnen verplaatsen in de zorgverlener, die op het moment van handelen het verdere verloop natuurlijk niet kende."**

mis is gegaan. Voor de verpleegkundige leek het onbeduidend, maar voor de patiënt maakte het een wereld van verschil. Dat vond ik zo indrukwekkend. De verpleegkundige uit deze zaak had het natuurlijk nooit zo mogen opschrijven. Je moet kunnen vertrouwen op de juistheid van een rapportage; geen aannames als feiten weergeven."

"Misverstanden liggen snel op de loer. Zo was er een klacht van familie dat een patiënt door een verpleegkundige mishandeld zou zijn. Bezoekers hadden dit aan de familie gemeld. Ze hadden niet kunnen zien wat er gebeurde, maar wel vreselijke geluiden vanachter de bedgordijnen gehoord. Uit de rapportage was niet duidelijk gebleken wat er gebeurd was en de patiënt was niet goed aanspreekbaar. Tijdens de zitting bleek dat er een maagsonde bij de patiënt was ingebracht en dat gaat nu eenmaal vaak niet

geruisloos. Jammer dat er een tuchtzaak voor nodig was om dit aan de familie duidelijk te maken."

*Wat vond je van al die jaren belangrijk tijdens de zitting?*

De zorgverlener moet er niet geknakt uitkomen. Daarom proberen we te achterhalen: is het fout gegaan en ook fout gedaan? Het gaat er niet zozeer om door wie, maar wel om wát we ervan kunnen leren. De vraag is niet of het beter had gekund, maar of het 'goed genoeg' was. Tijdens de zitting is natuurlijk al duidelijk hoe een zaak is afgelopen, maar het is essentieel om je te kunnen verplaatsen in de zorgverlener, die op dat moment het verdere verloop natuurlijk niet kende."

"Je moet je kwetsbaar en lerend durven opstellen als verpleegkundige. Ik heb ooit meegemaakt dat een patiënt niet meer wilde dat ik langs kwam. Er was blijkbaar iets misgegaan in de communicatie en ik heb niet kunnen achterhalen wat. Dat is soms ook het geval met een tuchtzaak. Pas als je je lerend opstelt, doe je er je voordeel mee. Ten slotte is het belangrijk dat klager en zorgverlener elkaars inzicht proberen te begrijpen, hoe moeilijk dat soms ook kan zijn. Dan kan de toonzetting tijdens een zitting ook een beetje helpen. Ik probeerde altijd iets uit te stralen als: 'je bent veilig', naar zorgverlener én klager." ■



## Lastige patiënten bestaan niet! We moeten ze alleen meer tekst en uitleg geven.

**ARIANNE BECKERS-BRULS**  
MAJOOR-HUISARTS EN COLUMNISTE MEDISCH CONTACT

18 “Als spoed echt spoed is, dan is het zó geregeld – ook in de zorg. Alleen niet alles heeft die spoed nodig. Omdat er geen diagnose is. Omdat klachten vanzelf overgaan. Gelukkig maar, dat kan ook. Vanuit het perspectief van de patiënt moeten we als zorgverleners ook kunnen bedenken dat het soms heel hinderlijk is om heel hard door te moeten werken met een dijk van een oorontsteking, of om er normaal mee te functioneren in een drukke omgeving met kinderen om je heen. Dan mag het een kwestie zijn van ‘het gaat vanzelf over’, maar we kunnen wel proberen meer begrip bij de manier van vragen van patiënten op te brengen. Die vragen kunnen bij tijd en wijle dwingend en eisend overkomen. Niet omdat de patiënt lastig wil zijn. Lastige patiënten bestaan niet. We moeten ze meer tekst en uitleg geven. Alleen kunnen we ook weer geen ijzer met handen breken als er al veertig mensen in het dagschema staan

met daartussen een patiënt met zeer ernstige klachten.”

In een notendop schetst ze de huidige praktijk van veel huisartsen. De praktijk van Arianne Beckers Bruls is nog extra opvallend. “Binnen de huisartsenopleiding was ik wel een ‘Broodje Speciaal’, niet iedereen kon me helemaal plaatsen. Maar uiteindelijk heb ik hetzelfde gedaan als wat die huisarts die in het dorp Stein werkt als vooropleiding heeft gedaan.”

Arianne Beckers Bruls heeft wat andere ervaring erbij dan de gemiddelde huisarts. Om een beetje meer levenservaring op te doen en overtuigingskracht te krijgen, deed ze vanaf haar 24<sup>e</sup> de verkorte officiersopleiding aan de Koninklijke Militaire Academie.

“Ik ben als algemeen militair arts uitzendingen en oefeningen gaan doen, vliegerarts gewor-

“We gaan met zijn allen steeds meer naar een Bol.com-maatschappij: nu besteld, is vanavond in huis. Maar zo werkt dat niet in de zorg.” Daarom is het volgens Arianne Beckers-Bruls niet de zorg die rigoureuus moet veranderen, maar vooral ook de kijk erop.



“Het proces an sich is tijdrovend, en ik kan me voorstellen dat een zorgverlener daar last van heeft.”

den. Allemaal met nog steeds de ambitie huisarts te worden.”

Nu werkt ze drie dagen per week op een militaire basis met over het algemeen een iets jongere patiëntgroep, gezonde mannen en vrouwen met veelal problemen aan het bewegingsapparaat. Een dag per week staat ze in de civiele praktijk - in burgerkleding. Die dagen zijn onderdeel van haar herregistratie, net zoals haar diensten een paar keer per twee maanden in de huisartsenpost. Ook schrijft Arianne Beckers-Bruls columns voor Medisch Contact.

*Als je vanuit je patiëntgroepen naar de toekomst van de zorg kijkt, zie je daar ook verschillen?*

“Zeker zie ik verschillen. De patiënten vanuit de militaire basis zijn collectief verzekerd. Vrijwel alles wordt vergoed mits de aanvragend arts dit accordeert. Voor mijn patiënten in de civiele praktijk mag het consult bij de huisarts dan wel gratis zijn, maar bloedprikken vanwege cholesterol bijvoorbeeld is dat niet. Mensen maken bewustere keuzes.”

Ze vindt het zelf belangrijk om naar bekostiging te kijken.

ARIANNE BECKERS-BRULS

“We moeten als huisartsen alert zijn op onze afspraken met patiënten. Ze nog beter de vangnetten voor hun zorg meegeven.”

“Ik wil patiënten daar wel bewust van laten zijn. Zijn zorghandelingen nodig? We gaan niet alleen meten om te weten, om er vervolgens niets mee te doen!”

*Als we afgaan op berichtgeving in de media en van de beroepsvereniging kiezen veel mensen er op dit moment voor om geen huisarts meer te zijn. Vind je het vak complexer geworden?*

“Ik ben bijna tien jaar onderweg als arts. Dat is relatief kort om het met een vroegere periode te vergelijken hoewel ik van oudere collega’s natuurlijk wel wat heb meegekregen over de tijd van vóór de huisartsenpost, dat ze zelf 24/7 dienst hadden en geen chauffeur hadden voor de afgelegen huisadressen van hun patiënten. Het enige wat ik nu natuurlijk wel merk, en dat zie je ook in de aandacht voor het tuchtrecht, is dat patiënten steeds mondiger worden. Dat merken we ook in de nasleep van corona.”

*Welke nasleep zie jij?*

“Uitgestelde zorg bijvoorbeeld bij mensen met klachten in het bewegingsapparaat, uitgestelde protheses. Maar ook patiënten met huidafwijkingen, een plekje dat er al maanden zat, ‘waar ze me niet mee wilden belasten, dus komen ze nu’. En dan blijkt het foute boel. Maar vooral de geestelijke gezondheidszorg is huilen met de pet op. Patiënten worden nog meer op zichzelf teruggeworpen, terwijl ook de boodschappen duurder worden, de gasprijzen omhoog gaan, en opvang van kinderen niet meer zo makkelijk te regelen is. Er zijn maatschappelijk veel problemen waarbij GGZ-patiënten veel op hun bordje krijgen.”

*Zijn er minder huisartsen?*

“Bij ons is het goed geregeld, maar dat is zeker niet overal zo makkelijk, getuige de aandacht voor de vakantieperiode, die huisartsen in sommige regio’s voor bijna onmogelijke uitdagingen stelde. Er zijn waarneem-apps in de regio, en daar wordt geïnventariseerd onder de waarnemers. Knelpunten worden verdeeld. Een waarnemer vinden is bij mij in de regio (nog) niet zo moeilijk, maar zoek maar eens een nieuwe praktijkhouder. Voor collega’s die richting pensioen gaan, is dat nu wel lastig.”

*Hoe ken je het tuchtrecht voor de beroepen in de gezondheidszorg die onder de Wet BIG vallen?*

“Tijdens de huisartsenopleiding zat een van mijn HAP-begeleiders zelf in het tuchtrecht. Hij zorgde dat we een middag mee konden kijken in het tuchtcollege. Heel leerzaam. En ik heb ook wat van mijn vader meegekregen, die is niet alleen oud-militair, maar ook advocaat.”

*Wat vind je van de procedure?*

“Gelukkig heb ik zelf nooit een tuchtklacht gehad. Ik lees regelmatig de uitspraken in Medisch Contact, en daar valt me altijd de impact die het op de zorgverlener heeft op. Wel goed dat er vakgenoten uit het eigen specialisme in de zitting betrokken zijn. Maar een collega maakt niet altijd een goede rechter of beoordelaar. Vooral niet als het ook gaat om het op de juiste wijze stellen van vragen.”

“Het proces an sich is tijdrovend, en ik kan me voorstellen dat een zorgverlener daar last van heeft. Dat het zwaard van Damocles langdurig boven diens hoofd hangt. Concluderend vind ik

het goed dat het er is, dat de intentie er is om er lering uit te trekken, en niet zo zeer te straffen. En ook dat er fouten worden erkend, want het blijft mensenwerk. Maar moet dat altijd met dat hele proces eraan vast? Daarom vraag ik me af of er van tevoren voldoende aan gedaan wordt met mediation en een klachtfunctionaris om er communicatief samen uit te komen. Daarbij is het zeker niet mijn bedoeling om de drempel zo hoog te maken dat er geen klachten worden ingediend. Het hoort er gewoon bij. Alleen in de huidige vorm voel ik hem niet helemaal.”

*Heb je ook wel eens iets herkend in uitspraken?*

“Ik lees met regelmaat situaties waar ik me bij kan voorstellen dat ik er zelf tegenaan zou kunnen lopen. Een voorbeeld? Als laboratorium-uitslagen zijn uitgevraagd, maar dat de terugrapportage tussen wal en schip terechtkomt. Als de patiënt dan niet zelf belt, hoop je dat de collega-waarnemer dat ziet. Negen van de tien keer is dat ook zo, maar soms verdwijnt er net wel een van de radar. Dan maakt het lezen van zo’n uitspraak je weer even alert op daar toch nog betere afspraken over te maken met de patiënten. Ze nog duidelijker de vangnetten meegeven, zodat iemand zélf terugbelt voor de uitslag en niet afwacht.

“Een andere situatie die goed is voor te stellen, is als een kindje met koorts opeens heel slecht gaat. Soms wordt een zorgverlener ingehaald door de tijd. Dan blijkt de gedachte later niet de juiste in deze setting en bij deze patiënt. Dat zien we gemiddeld wat vaker bij kleine kinderen. En nog een voorbeeld is iemand met

“Tip: een ervaringsgroep voor huisartsen die niet alleen uitspraken bespreken, maar ook het proces mentaal begeleiden.”

een afwijkend ontlastingspatroon. Dat vraagt niet altijd meteen om actie, maar soms kan de uiteindelijke diagnose erg verdrietig zijn. Met mogelijke stappen richting het tuchtrecht door de patiënt en/of diens familie. Ook in tuchtuitspraken staan dit soort situaties. En of de handelingen in die situaties zijn na te volgen in het dossier.”

*Tuchtrecht werkt met open normen, het is geen invuloefening of afvinklijstje. De redenatie van de zorgverlener op dat moment is belangrijk. Herken je dat?*

“Het is nu eenmaal niet alleen protocollair werken, dus het is goed om met open normen te werken. Maar als een zorgverlener dan niet heeft opgeschreven dat hij of zij bewust ergens van is afgeweken, blijft het alsnog wel een uitdaging om dit toch achteraf te verantwoorden. Ik schrijf zelf bijna epistels in mijn dossiers, dat is mij met de paplepel ingegoten.”

Al pratende bedenkt ze ook advies voor de tuchtcolleges en haar vakgenoten.

“Bij huisartsen zijn we redelijk gefocust op dit onderwerp. Ervaringen en kennis met echt iedere beroepsgroep delen is wellicht dan niet zo’n goed idee om mee te starten, maar een ervaringsgroep voor huisartsen die niet alleen uitspraken bespreken, maar ook het proces zou een goede aanvulling zijn. Zij kunnen dat proces mentaal begeleiden over hoe hier het beste mee om te gaan, wat het met ze doet als mens, óf en zo ja, hoe het hun werkwijze anders maakt.” ■





**HENK LUTGERT**  
COÖRDINEREND SECRETARIS  
VAN HET CENTRAAL TUCHTCOLLEGE  
VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Het mooiste van ons vak? Zittingen doen en na afloop in raadkamer tot een weloverwogen beslissing komen!

“Onze focus is (nog) steeds gericht op het verkorten van de doorlooptijd, zonder geweld te doen aan de kwaliteit. We willen dat de patiënt en de zorgverlener zo kort mogelijk in de procedure zitten. Bij ons wordt dit door partijen, wellicht meer dan in andere rechtsgebieden, als heel belastend ervaren.”

*Wat trok je aan in het onderwerp gezondheidsrecht of de organisatie?*

“De combinatie overzichtelijk rechtsgebied en relatief kleine organisatie vond ik heel aantrekkelijk. Het Centraal Tuchtcollege (CTG) bestaat uit een klein team van bevlogen medewerkers waarin ik zowel inhoudelijk-juridisch als in het management mijn vaardigheden kan aanwenden. Het mooiste onderdeel van deze functie vind ik het doen van zittingen met na afloop het raadkameroverleg. Daarin moeten de voorzitter en de leden proberen tot consensus te komen. De secretaris heeft daarin een adviserende stem. De interactie tussen de juridische en de medische wetenschap boeide me direct. Daarnaast vind ik het een uitdaging om dagelijks leiding te geven aan een bevlogen team mensen.”

Henk Lutgert werkt als coördinerend secretaris bij het CTG. Aanvankelijk koos hij echter een ander pad, overigens wél in het juridische. “Ik had strafrecht gestudeerd en wilde eigenlijk bij de politie. Na mijn studie – ik was 30 jaar toen ik afstudeerde – heb ik een korte periode bij de directie Politie gewerkt, en daarna nog negen jaar bij de Civiele Unit van het Gerechts-

“Bij mijn aanstelling in 1999 heb ik afgesproken om in ieder geval drie jaar bij het CTG te blijven werken. Dat is wat langer geworden. Begin volgend jaar ga ik na 23 jaar met pensioen.”

hof Den Haag. Daar kwamen toentertijd ook nog de zware medische tuchtzaken terecht. Toen ik bij het Gerechtshof ‘bewust werd beloofd’ heb ik dat in de bekostiging van een managementopleiding gestoken. Dat heeft me gebracht tot de positie van waarnemend afdelingshoofd Handel. Na die periode bij het Gerechtshof ben ik door de toenmalige directeur beheer voor mijn huidige functie gevraagd. Bij mijn aanstelling in 1999 heb ik afgesproken om in ieder geval drie jaar bij het CTG te blijven werken. Dat is wat langer geworden. Begin volgend jaar ga ik na 23 jaar met pensioen.”

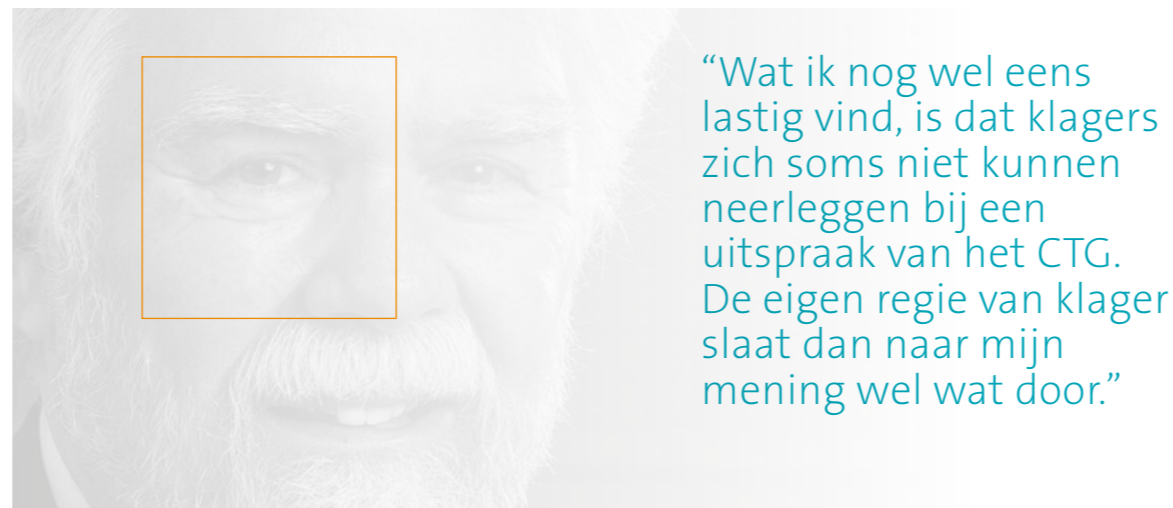
*Je vindt de samenwerking heel leuk. Kan je dat wat meer schetsen?*

“De afdeling bestaat uit twee nauw samenwerkende onderdelen: de administratie en het

secretariaat. Bij zowel de administratie als het secretariaat hebben we te maken met een heel hecht team dat veel voor elkaar over heeft en bereid is om voor elkaar een stapje harder te lopen. Daarbij vind ik het belangrijk dat ze met plezier naar het werk komen en daar zet ik me ook voor in. Ik hecht veel waarde aan een goede werksfeer. Daarnaast vind ik het bijzonder om te werken in een werkomgeving waarbij de voorzitter(s), de leden-juristen en de leden-beroepsgenoten hun sporen op hun werkterrein meer dan verdiend hebben. Als secretaris zit je overal als spin-in-het-web tussen, heel leuk om met al die verschillende mensen op te trekken en te overleggen. Daar komt bij dat je veel zelf kunt bepalen en beslissen. Je bent verantwoordelijk voor het gehele traject van ontvangst van het beroepschrift tot en met de eindbeslissing. Een lastig aspect van de functie is dat ik twee bazen heb, de voorzitter (inhoud) en directeur ESTT (organisatie). Dat vraagt soms om de nodige diplomatie.”

*Zie je veranderingen in de loop van de tijd?*

“De organisatie van het CTG is door de jaren heen steeds meer geprofessionaliseerd. Het aantal aan het CTG verbonden leden-beroepsgenoten is bijvoorbeeld uitgebreid om meer maatwerk te kunnen leveren. Onze focus is (nog) steeds gericht op het verkorten van de doorlooptijd, zonder geweld te doen aan de kwaliteit van de uitspraken. We willen dat de patiënt en de zorgverlener zo kort mogelijk in de procedure zitten. Bij ons wordt dit wellicht meer dan in andere rechtsgebieden als heel belastend ervaren. Ook het hybride werken is een ontwikkeling van de laatste tijd en door Corona



heeft ook het digitaal zittingen doen een vlucht genomen.”

“Een tendens die zich nog steeds doorzet is dat de klagers steeds mondiger worden, ook omdat klagers alles digitaal kunnen opzoeken. Zorgverleners richten de behandelingen meer en meer in onderling overleg met de patiënt in. Wat ik zelf nog wel eens lastig vind, is dat klagers zich soms niet kunnen neerleggen bij een eindspraak van het CTG. De eigen regie van de klager slaat dan wel wat door, vind ik. Mogelijk kan een beter begrip van de uitspraken hier een positieve rol in spelen. Daar kan het project klare taal wellicht een belangrijke rol in spelen.”

*Hoe kan iedereen in en om het tuchtrecht nog meer duidelijkheid geven? Wat zijn snelle winstpunten?*

“Onze website zou duidelijker en transparanter kunnen. De toegankelijkheid kan volgens mij beter. Het moet dan duidelijk zijn dat op onze eigen website de meest recente informatie staat. Een nieuwe rubriek aan de voorkant van de website waarin we de variëteit in onze zaken en uitspraken beter voor het voetlicht krijgen – met daarin ook een aantal voor de maatschappij belangrijke zaken – kan ook helpen.”

*Zie je nog verschillen tussen hoe beroepsverenigingen met het tuchtrecht omgaan?*

“Er zijn wel wat verschillen te zien. Zo draagt bijvoorbeeld de beroepsgroep van verpleegkundigen desgevraagd zelf kandidaten als lid-beroepsgeenoot voor. Met de selectie van kandidaten worden zelfs casusposities nagespeeld. De ene beroepsgroep publiceert meer dan een andere uitspraken van het CTG in hun vaktijdschriften. We proberen het zelf zoveel mogelijk te stimuleren dát ze dat doen, maar er zijn ook wetenschappelijke verenigingen die daar niet aan mee willen werken, dan wordt het niet geaccepteerd door de redactie.”

“Een andere kant van de zaak is dat wat het CTG zelf doet. Veel zorgverleners zijn gaan denken dat er in beroep altijd maatregelen worden opgelegd. Natuurlijk is dat niet waar. Het is alleen wel een logisch gevolg van het leermoment waar we op focussen. En juist de beslissingen met een leermoment worden ter publicatie aangeboden. Die leermomenten zien we vooral terug in de zaken waarin een maatregel

wordt opgelegd. Onterecht wordt zo de indruk gewekt dat we in alle gevallen maatregelen opleggen, terwijl de klachten slechts voor een klein percentage uiteindelijk tot een maatregel leiden. Daarom hebben we nu besloten om ook klachten die afgewezen zijn en niet leiden tot het opleggen van een maatregel aan te bieden aan de redacties van tijdschriften. Zo maken we beter zichtbaar hoe en wat er door het CTG wordt beslist.”

*Vind je dat er iets moet veranderen?*

“De doorlooptijden moeten waar mogelijk nog verder naar beneden. Een lange doorlooptijd blijft een grote ergernis voor zowel aangeklaagde als klager. Verder zou ik voor de afschaffing van het griffierecht zijn omdat 50 euro een te hoge drempel kan zijn voor juist de kwetsbare klagers. Ook het incidenteel beroep zou, als het aan mij lag, afgeschaft moeten worden. Overbodig en het maakt de procedure onnodig ingewikkeld en lang. Zo’n vereenvoudiging en verkorting van de procedure zou ik echt een winstpunt vinden!” ■



## VALÉRY DANIELS

ADVOCAAT VVAA JURIDISCH ADVIES EN RECHTSBIJSTAND

“Die eerste brief op het huisadres van zorgverleners met daarin het zinnetje ‘u heeft vier weken om in reactie op deze klacht een verweerschrift in te dienen’ komt wel regelmatig uit het niets. Of pas na enkele jaren. Het is dan een donderslag bij heldere hemel. De impact van het krijgen van een klacht moet niet onderschat worden. Misschien moeten de tuchtcolleges dit nog een keer tegen het licht houden? Daarom ben ik voorstander van een inhoudelijker mondeling vooronderzoek waarin klager en beklaagde vroegtijdig al bij elkaar worden gebracht. ‘It takes two to tango’ en het tuchtcollege heeft ook een rol om meer duidelijkheid te schetsen bij aanvang over wat nu precies



de klacht is en de tuchtrechtelijke toetsnorm, zowel voor de zorgverleners die ik bijsta, als voor de klagers. Misverstanden worden eruit gehaald. Als daar dan ook nog een medisch lid-beroepsgenoot bij aanwezig is, vergroot dat de kans dat de juiste klachten in het tuchtrecht behandeld worden. En dat is toch wat we willen, want het is goed voor iedereen die met de gezondheidszorg te maken heeft dat er in het kader van kwaliteitsbewaking en lerende werking een tuchtrecht voor de gezondheidszorg is. Daar valt zeker nog wel het een en ander in te verbeteren, maar per saldo is het goed dat het tuchtrecht onder de Wet BIG er is.”



## “COVID en het personeelstekort hebben de behoefte aan meer rugdekking en duidelijkheid aangewakkerd”

Bianca Buurman begon haar carrière als verpleegkundige op de afdeling oncologie en interne geneeskunde van een ziekenhuis. Daarna heeft ze gewerkt aan onderzoek en in beleid en besluitvorming, altijd in verbinding met de praktijk. Haar onderzoek ging vooral over ziekenhuisopnames van kwetsbare ouderen, en de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het ziekenhuis. “Het gaat natuurlijk veel vaker gebeuren dat er in een netwerk wordt samengewerkt. Hoe beleg je dan samen de verantwoordelijkheden goed? Maar ook, hoe zorg je voor de juiste schakelpunten als patiënten bijvoorbeeld van ziekenhuis naar huis gaan?”

**BIANCA BUURMAN**  
VOORZITTER V&VN



“Het zijn nog steeds actuele onderwerpen. Tijdens de gesprekken over revisie en toekomstbestendigheid van de Wet BIG die we begin dit jaar hadden, maar ook nu weer richting het eind van het jaar met het integrale zorgakkoord.”

Bianca Buurman heeft net een paar lange werkdagen achter de rug met de gesprekken bij het sluiten van het zorgakkoord voor ‘haar’ sector van verpleegkundigen.

“En het is gelukt”, blikt ze positief terug. Als we dan maar gelijk de brug leggen naar de ontwikkelingen in de zorg zoals zij ze voor zich ziet: “Er is natuurlijk veel te doen om de zorg, niet alleen bij ons. De afgelopen COVID-periode heeft ons daar nog meer bewust van gemaakt. Ik vond de situatie dat we tegen Code Zwart aan zaten heel spannend. Natuurlijk was die periode heel uitzonderlijk. Het heeft ons als professionals met de neus op de feiten gedrukt dat een uitgebreid triageboek een ruggensteun is, maar niet kan voorkomen dat mensen tóch schade

“Er is bij ons veel behoefte de lerende werking van het tuchtrecht beter te duiden. Meer uitleg bij uitspraken helpt onze leden.”



oplopen. We waren op dat moment met ‘oorlogsgeneeskunde’ bezig waardoor niet alle reguliere zorg zoals operaties doorgang kon vinden. De inspectie gaf ons op dat moment gelukkig wel rugdekking.”

Een andere belangrijke ontwikkeling is het oplopende personeelstekort met allerlei gevolgen voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. “We beluisteren bij een aantal leden uit onze achterban een gevoel van onbehagen, omdat ze op dat moment niet de zorg kunnen leveren waarvan ze eigenlijk weten dat het de juiste is. Dan knaagt het continu aan iemand het net niet goed te doen. Als dat te vaak voorkomt, mondt dat uit in een continue gelatenheid bij de zorgverlener. ‘Moral distress’ zorgt ervoor dat wij als vereniging nog meer gaan inzetten op aandacht voor ethiek in ons vak, we willen het vaker bespreken met concrete handvatten hoe ze daarmee om kunnen gaan.”

Over de effecten van het personeelstekort in relatie tot (tucht)klachten moet meer duidelijkheid komen, als het aan Bianca Buurman ligt. “De COVID-periode en het tekort aan personeel hebben de behoefte aan meer zekerheid aangewakkerd. Het zal steeds vaker voorkomen dat zorgverleners in situaties terecht komen dat ze met te weinig collega’s staan om al het werk gedaan te krijgen. Zij vragen zich meer en meer af in hoeverre ze als individuele beroepsbeoefenaar goed beschermd zijn. En richting het tuchtrecht, hoe ze zich in de huidige hectische periode beter kunnen beschermen tegen een individuele tuchtklacht.”

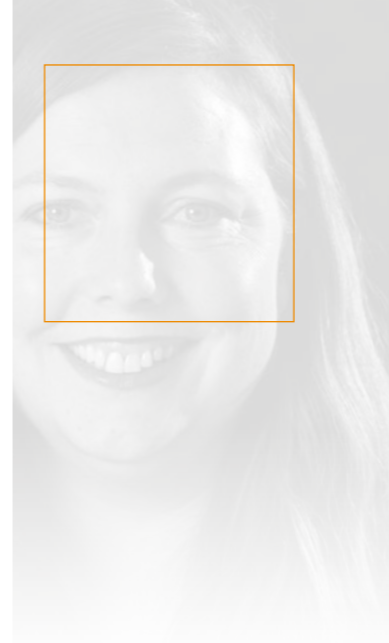
“Wat moet ik doen als ik in een pandemie terecht kom?”

In de werkgroep van de toekomstbestendige Wet BIG hebben we het erover gehad dat het goed zou zijn om een hypothetische casus voor te leggen zodat we alvast jurisprudentie over dit onderwerp verkrijgen.”

“In de werkgroep van de toekomstbestendige Wet BIG hebben we het erover gehad dat het goed zou zijn om een hypothetische casus voor te leggen zodat we alvast jurisprudentie over dit onderwerp verkrijgen. Dat is het lerende stuk bij het tuchtrecht. Wat moet ik doen als ik in een situatie terecht kom die nieuw is, zoals een pandemie, of werk op een plek met onvoldoende collega’s?”

Ze noemt in deze context ook een uitspraak tegen een ouderenspecialist gezondheidszorg. De uitspraak naar aanleiding van een tuchtklacht tegen een zorgverlener die verantwoordelijk was voor 400 patiënten deed in 2021 veel stof opwaaien.

“Het personeelstekort maakte de caseload te groot, toch is daar de gang naar de tuchtrechter gemaakt. Los wat je daar ook van vindt, is de vraag welke verantwoordelijkheid de organisatie had. Het ging hier niet over een verpleegkundige, maar had net zo goed in onze sector kunnen plaatsvinden. Er is natuurlijk een organisatieverantwoordelijkheid en een individuele verantwoordelijkheid. Vervolgens gingen er verschillende verhalen de ronde over wat de uitspraak nou precies inhield. Dat de zorgverlener haar werk continueerde, kon ik overigens goed begrijpen. Eigenlijk is het moreel niet verantwoord om dan weg te blijven. Individuele zorgverleners hebben in deze context meer behoefte te weten hoe ze dan wél beschermd zijn, zodat ze voor zichzelf kunnen verantwoorden bijvoorbeeld de keuze te maken om te blijven werken. Meer uitleg bij uitspraken helpt ze.”



“Met de KNMG en de FGZPT hebben we nu gezegd dat we in de duiding van uitspraken ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid zien. We merken dat we wel van elkaars casuïstiek kunnen leren.”

*Wat is de rol van V&VN in het tuchtrecht?*  
“Er is altijd al veel aandacht voor. We geven onze leden mee hoe de wetgeving er uitziet. Daarnaast doen we de voorselectie in de vervulling van vacatures voor de leden-beroeps- genoten van de tuchtcolleges en verkrijgen we vanuit de tuchtspraak normen voor de beroepsuitoefening: ‘wat kan men van een beroepsbeoefenaar in de verpleegkunde verwachten?’ Aan onze kant houden we ten slotte ook de tuchtrechtsklachten bij in een databank.”

“Verder besteden we in onze beroeps- codes meer algemeen aandacht aan het onderwerp ethiek: waar moeten verpleegkundigen zich aan houden; hoe gaan ze om met social media; hoe gaan ze met het beroepsgeheim om en hoe met de Wet Zorg en Dwang (Wzd) die er sinds kort is? In de Wzd mogen vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg niet meer worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving. In nieuwe ontwikkelingen zoals deze proberen we iedereen te ondersteunen en geven we colleges. We merken wel dat veel leden daar behoefte aan hebben, deze colleges zitten altijd vol.”

V&VN doet regelmatig ledenpeilingen bij hun achterban, zo ook over het tuchtrecht. Uit deze ledenpeiling kregen ze van 6300 verpleegkundigen (leden én niet-leden) terug dat de beroeps- groep nog meer van het tuchtrecht wil leren. “Er is veel behoefte om dat beter te duiden. In de toekomst zouden we bepaalde tucht- uitspraken nog wat meer willen bespreken, en dan vooral de interpretatie ervan. Met de KNMG

en de FGZPT hebben we nu gezegd dat we in de duiding van uitspraken ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid zien. We merken dat we wel van elkaars casuïstiek kunnen leren.”

“Binnen de opleidingen zou het tuchtrecht een prominentere plek moeten krijgen. Daar moeten de tuchtcolleges ook wat actiever in worden. Verder denken we voor de toekomst nog aan meer begeleiding voor beroeps- beoefenaren op het moment dat een lid een tuchtklacht krijgt. Waar moet iemand met een klacht naartoe, hoe zit het met de ondersteuning, kunnen we praktisch advies geven?”

*Heb je nog tips of advies aan de tuchtcolleges?*  
“Maak bekend wat je doet! Het gaat echt om informatievoorziening. We merken dat mensen best wel onbekend zijn met tuchtklachten, en ook met de hele Wet BIG. Wij willen daar als beroepsvereniging ook een rol in spelen. Ik denk dat het voor iedere verpleegkundige en verpleegkundig specialist belangrijk is om toch meer te weten over wat het voor hen betekent als professionals.” ■

# Als we wat uitzoomen, zit het systeem best goed in elkaar

**JOHAN LEGEMAATE**  
HOGLERAAR GEZONDHEIDSRECHT  
EN LID-JURIST CENTRAAL  
TUCHTCOLLEGE VOOR DE  
GEZONDHEIDSZORG

Soms zit hij er middenin als tuchtrechter, andere keren kijkt hij als wetenschapper meer op afstand. Sinds 2012 is hij rechter bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, hoogleraar gezondheidsrecht is hij al langer. “Hoe hij hierin terecht is gekomen? De eerste jaren heb ik als jurist in de GGZ gewerkt. Sinds 1991 heb ik me beziggehouden met het gezondheidsrecht in het algemeen. Nu dus een jaar of dertig als wetenschapper.”



“Zo langzamerhand zijn er veel mogelijkheden als een patiënt een zorgklacht overweegt. Een belangrijk uitgangspunt in de Wet BIG.” Johan Legemaate illustreert het met een voorbeeld over de praktijk bij het Amsterdam Medisch Centrum (AMC) waaraan hij ook verbonden is. “Per jaar hebben we een paar duizend klachten bij onze klachtenfunctionarissen. Grofweg veertig klachten komen bij een klachtcommissie en zo’n acht tuchtklachten bij de colleges gaan over een zorgverlener van het AMC.”

Vrij snel in het gesprek komt het onderwerp ‘teamsamenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid’ langs. En dan met de focus op de individuele zorgverlener in het tuchtrecht. “Tuchtrecht bestaat al heel lang. Met de Wet BIG is er openbaarheid van zittingen gekomen en ook is er meer aandacht voor de positie van de patiënt, de klager. In de zorgpraktijk zien we tegenwoordig dat de zorgverlener veel meer onderdeel is van een team, netwerk of keten.

Is het de patiënt duidelijk wie er allemaal aan zijn bed staan en betrokken zijn? Die kwesties zien we ook langskomen bij de behandeling van tuchtklachten als ‘de klacht is tegen mevrouw A, maar misschien ging het wel om de taken of verantwoordelijkheid van mijnheer B?’”

*Is dat tijdens de zitting nog onduidelijk?*

“Van tevoren leest ieder lid van het college de dossiers: het medisch dossier, stukken van partijen. Tijdens de zitting kan een ander beeld naar voren komen, zowel over de patiënt als de zorgverlener. Ik word ook wel eens verrast, heb de stukken goed gelezen, en op zo’n zitting kantelt dat beeld toch. Dat is precies de meerwaarde. Het dossier én de zitting vormen de optelsom.”

“We moeten in het algemeen, maar ook tijdens zittingen, alert zijn op kwesties over gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgverleners. Een tuchtklacht tegen een groep wordt ingewikkeld. Daarom moeten we ons als leden van de zittingscombinaties in het tuchtrecht nog meer rekenschap geven van de context: spelen misschien de verantwoordelijkheden van een collega een grotere rol? Dat deden we al, het wordt alleen nog belangrijker.”

*Er zijn drie jaar geleden al enkele veranderingen aan de voorkant van het klachtenproces geweest. Toch gaan er nu nog geluiden op dat het beter is om daar nog meer aandacht aan te besteden. Over te strakke beperkingen aan de voorkant is hij heel stellig. “Mensen moeten niet verplicht worden om gebruik te maken van een zeef aan de voorkant. Toch denk ik dat patiënten aan het*



“Het dossier en de zitting vormen de optelsom. Dat is precies de meerwaarde van zo’n zitting.”

34

JOHAN LEGEMAATE

begin vaker even met een deskundig iemand kunnen overleggen over ‘Wat is precies mijn ongenoegen?’ ‘Wat zou ik het beste kunnen doen?’ Dat kan met een klachtfunctionaris, een advocaat of een neutrale persoon richting het tuchtrecht, zoals een tuchtklachtfunctionaris. De laatste kan ook van betekenis zijn bij de formulering van de klacht.”

Belangrijk voor beide partijen. Vanuit zijn praktijk als tuchtrechter ziet Johan Legemaate soms wel eens een klacht die nog gebaseerd is op een boze brief waarin de eigen frustratie doorsijpelt. “Soms is de formulering te algemeen, een andere keer juist te specifiek. Het kan zelfs zo zijn dat we met de klacht zoals hij geformuleerd is niets kunnen tijdens een tuchtprocedure, maar dat een klager wellicht wél succes had gehad bij een andere formulering van de klacht.”

Van een aantal klachten die nu in het tuchtrecht terecht komen, constateert hij dat ze ergens anders hun plek hadden kunnen vinden. “Dat is mijn tweede persoonlijke observatie. Als ik soms het verhaal met de klacht lees, dan zou het wellicht verstandiger zijn geweest om deze elders in te dienen, in een procedure die sneller gaat en minder belastend is.”

*Er zijn dus voldoende mogelijkheden voor het indienen van een klacht?*

“Als we wat uitzoomen, zit het systeem in zijn geheel niet zo slecht in elkaar. Misschien moeten we helemaal niet klagen over ons systeem? 1600 tuchtklachten per jaar (vóór Corona) bij de

praktijken van al die zorgverleners is helemaal niet zo veel. Bovendien weten de meeste klagers al de weg te vinden naar dat informelere circuit van de klachtenfunctionaris. Anders dan veel zorgverleners denken, zijn de meeste patiënten ook helemaal niet uit op langdurige formele procedures. Dat vind ik ook wel een geruststellende gedachte.”

Toch vindt hij het goed om meer onderzoek te doen naar een minder generieke procedure in het tuchtrecht. “Er zijn wel eens vergelijkingen gedaan naar systemen in andere landen. Sommige landen reserveren hun variant op het tuchtrecht voor de ingrijpendere en zware situaties. Dat vind ik wel een discussie die we kunnen voeren. Engeland heeft bijvoorbeeld een ander systeem, maar dit lijkt nog wel het meest op dat van ons. Ze laten de patiënt niet aan zijn lot over, maar het tuchtrecht is daar veel minder een generieke procedure.”

*Zie je veranderingen in de klachten van patiënten?*

“Afgezien van de coronadip zijn de aantallen door de jaren heen redelijk stabiel, de verdeling over de sectoren van zorgverleners waarover geklaagd wordt ook. De grote klachtgebieden ‘bejegening’, ‘foute diagnose’, ‘operatie verkeerd gegaan’, ‘geen nazorg’ en ‘beroepsgeheim’ zijn ook redelijk stabiel in mijn beleving. We zien nu natuurlijk wel eens klachten voorbij komen waarbij social media een rol speelt. Dat is gewoon een reflectie van veranderde ontwikkelingen in de samenleving.”

*Over welke veranderingen in de zorg moeten we verder nadenken richting klachten?*

“Er zijn veel nieuwe ontwikkelingen. Naast de verhouding van hulpverlener-collega-hulpverlener, waar we het eerder over hadden bij samenwerkingsverbanden, zou er best wel eens een tijd kunnen komen dat we moeten nadenken over de verhouding zorgverlener-technologie. Technologie heeft een toenemende impact op de gezondheidszorg. Zo zie ik bij het AMC allerlei projecten op het gebied van artificial intelligence. Dit is nu nog lastig te koppelen aan beslissingen over de verantwoordelijkheid van individuele zorgverleners, maar dat kan anders worden. Aan de kern van het werk in het tuchtrecht doet dit kortom niets af, maar de context zal inderdaad veranderen.”

*Hoe kunnen we de lerende werking van het tuchtrecht verder verbeteren?*

“Niet alle klachten komen in het tuchtrecht terecht. Beter is de vraag ‘als we klachten behandelen en uitspraken doen, hoe kan dan die lerende werking worden geoptimaliseerd?’ Daarvoor moeten we onderscheid maken tussen de lerende werking voor het individu (zorgverlener) en de lerende werking voor de beroepsgroep voor toekomstige situaties.”

“Er zitten – al zeg ik het zelf – heel veel mooie argumentaties in de uitspraken, maar die blijven soms onbekend, omdat er slechts een heel kleine selectie in de bladen terecht komt. Niet alle uitspraken hebben argumenten, maar het zijn er beslist wel meer dan er nu worden gepubliceerd. Medisch Contact publiceert per week

“Er zitten – al zeg ik het zelf – heel veel mooie argumentaties in de uitspraken, maar die blijven soms onbekend.”



1 uitvoerige tuchtzaak over artsen, uiteindelijk zijn dat maar maximaal 45 uitspraken per jaar. De beroepsorganisaties kunnen daar meer aan doen.”

“Er is zeker een slag te slaan in de bekendheid van de uitspraken en daarmee in het lerend effect. Ook in de analyses. De uitspraken van alle tuchtcolleges – ook van andere sectoren – worden door de overheid gepubliceerd. Dat zijn er meteen heel veel. Op hun eigen website zouden de tuchtcolleges wat uitvoeriger en systematischer aandacht kunnen geven aan enkele uitspraken. De selectie van uitspraken zoals ze die op rechtspraak.nl geven, is misschien een mooi voorbeeld van hoe deze organisatie zelf ook aangeeft ‘hier zit een belang aan!’”

“Veel meer dan vroeger letten we op de begrijpelijkheid van een uitspraak, ook voor een groter publiek. Dat bevordert de lerende werking. Juist bij ons vind ik dat een nog grotere verantwoordelijkheid dan in andere vormen van rechtspraak, vanwege ons doel om de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen. We hebben het eindstation daarin nog niet bereikt, maar die ontwikkeling is wel ingezet. Daar ben ik blij om.” ■

35

## Het tuchtrecht is bedoeld om te leren, niet om met het vingertje te wijzen!

“Het krijgen van een klacht hangt in de taboesfeer. Dat vind ik wel eens jammer. Veel zorgverleners hebben ongetwijfeld een keer een klacht gekregen, ook via de klachtenfunctionaris en andere klachtingangen, maar daar wordt zo geheimzinnig over gedaan. Terwijl er ongetwijfeld situaties bij zitten die niet gaan zoals gewenst, waar we wat van kunnen leren. Ook hoop ik dat zorgverleners zich er meer van bewust worden hoe makkelijk het kan gebeuren dat je een (tucht)klacht krijgt, en dat het niet altijd per se heel erg hoeft te zijn.”

**GEERT VAN DER SLUIS**  
FYSIOTHERAPEUT, PROGRAMMAMANAGER  
ONDERZOEK EN LID-BEROEPSGENOOT  
REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE  
GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE



Geert van der Sluis is fysiotherapeut, en heeft daarna een opleiding medische beeldvormende en radiotherapeutische technieken gedaan. Daarin vond hij in Noorwegen een baan. “Het is een mooie combinatie. Radiotherapie is meer technisch, bij fysiotherapie gaat het om zorgkwaliteiten. De impact van een zware operatie of behandeling op patiënten wordt steeds duidelijker. Daarin komen deze vakgebieden bij elkaar. Soms zien we een patiënt vanwege de bestraling van een tumor, gaandeweg de

behandeling, steeds meer aftakelen. Als fysiotherapeut kan je daar positief aan bijdragen met bijvoorbeeld een behandeling van de schouder als het okselgebied wordt bestraald.”

Terug in Nederland ging Geert van der Sluis naar Nij Smellinghe waar hij eerder aan verbonden was. Op dit moment combineert hij zijn werk als lector, met onderzoek en patiëntenzorg. Dat probeert hij voor 50/50 te doen. Sinds zes jaar is hij betrokken bij het tuchtcollege.

“Het KNGF heeft me hiervoor benaderd. Er was specifiek vraag naar een fysiotherapeut vanuit ziekenhuiszorg. Die hadden ze nog niet zoveel binnen het tuchtcollege.”

*Wat is er interessant aan?*  
“Meerdere keren ben ik bij een zitting geweest, waarvan ik dacht dat ik er net zo goed had kunnen staan. Dan had ik deze klacht gekregen. De zaken maken me er opnieuw bewust van hoe makkelijk het mis kan gaan tussen



“Belangrijk is om afspraken te laten teruglezen. ‘Hebben we dit nu met elkaar afgesproken? Sta je hier achter?’”

een zorgverlener en een patiënt. Ik heb hier de meest uiteenlopende zittingen gedaan, van kwaliteit in handelen tot aan grensoverschrijdend gedrag. Overal valt lering uit te trekken, vaak ook richting de ethiek in het vak. Ik verbaas me soms over hoe slecht collega's de ethiekregels van onze beroepsvereniging kennen. De ethiekcommissie van de KNGF geeft cursussen en brengt publicaties uit waarin de gedragsregels opgeschreven staan. Toch blijken ze vaak onbekend. Daarmee laten we ook veel interessante kennis liggen.”

“Een casus in het tuchtrecht die ik me goed herinner, is die met als aanleiding een onbetaalde factuur. Misschien op het eerste oog niet heel interessant, maar er kan van alles achter schuil gaan. Hier kwamen we erachter dat de patiënt en zorgverlener al langer langs elkaar heen praatten. Dan kan er zomaar onenigheid en wrijving ontstaan en vormt de rekening de druppel, waarbij de fysiotherapeut erg uit zijn slof schiet. Eigenlijk gaat het dan om geschaad vertrouwen, maar dat konden we in de aanloop naar de zitting niet meer teruglezen in de rapportages. In die situaties willen we feitelijk zien hoe de communicatie is verlopen. Dossiervoering is ook dan heel belangrijk. Dat zorgverleners afspraken ook laten teruglezen aan de patiënt: hebben we dit nu met elkaar afgesproken? Staat u hier achter?”

“Als dat gebrekkig is opgeschreven, krijgt de fysiotherapeut toch een waarschuwing van het tuchtcollege. De kwaliteit van zorg is dan in het geding. Ik herken het ook dat ik in de waan van de dag denk, ach, dat doe ik de volgende keer

wel. Toch kan dat uitmonden in vervelende situaties, waarbij er aanvankelijk bij beide partijen geen kwade bedoelingen waren. Van deze zaken kan iedereen wat leren.”

“In andere casussen beogen we met de behandeling van de zaak de zorgverlener te helpen nog beter in het vak te worden. Dat was bijvoorbeeld het geval bij een klacht over het afwijken van het behandelplan. De waarnemer wilde de patiënt overtuigen dat de behandeling anders kon. Ze was alleen nog vergeten om goed contact te maken met de patiënt. De patiënt was daar na een jarenlange behandeling bij zijn eigen zorgverlener niet van gediend en heeft een klacht ingediend. Je wilt een zorgverlener in deze zaken wat meegeven in de uitspraak: een leermoment waar iemand zijn voordeel mee kan doen. Je hoopt ook dat zorgverleners er met die instelling kunnen staan, dat ze openstaan om ervan te leren.”

“De tuchtcolleges zijn een kwaliteitsinstrument en zo moeten ze ook optreden. Niet met een vingertje wijzen, maar nadenken over hoe je kunt helpen te behoeden dat het weer mis gaat. Dat vind ik bijna nog mooier. Behalve dan in zaken zoals met grensoverschrijdend gedrag waarbij ik zag dat iemand tot twee keer toe zijn machtspositie misbruikte bij zijn patiënten. Dan ben je wel heel hardleers. In die gevallen is het voor mij niet meer zo nodig dat het lerend is, maar dat dit instrument hen de BIG-registratie kan afnemen.”

“Het is best een zwaar instrument, ik benijd de zorgverlener niet. Daarom kijken we in de zaak

ook altijd naar de menselijke maat. Soms mis ik het na een hoorzitting om nazorg te leveren, zeker in die zaken met eenpitters in particuliere praktijken. Waar zij werken is dit soort opvang niet beschikbaar. Ik ben zelf in de gelukkige positie dat ik in een ziekenhuis werk, daar is standaard begeleiding voor (tucht)klachten. Maar voor die nazorg ben ik niet als lid-beroepsgeenoot. Wie dat wel zou kunnen? Er zouden instrumentaria moeten komen waarmee een zorgverlener na de klacht nog eens zijn verhaal kwijt kan, of om het te evalueren. Mensen moeten het dan niet vervelend vinden om over een klacht te praten, want ik merk dat daar nog steeds een taboe op rust. Misschien is een gesprek met een ervaringsdeskundige die dit eerder heeft meegemaakt een goede optie om het af te sluiten? Dat zou mooi zijn.”

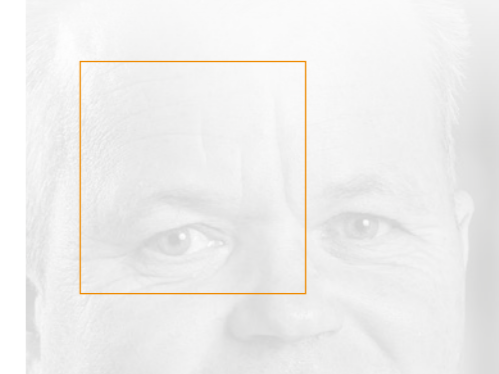
“En verder ben ik ervan overtuigd dat nog veel patiënten helemaal niet weten dat ze ook bij een klachtenfunctionaris terecht kunnen. Zeker in het ziekenhuis. Ze kunnen trouwens ook bij de beroepsvereniging terecht, alleen kennen ze die vaak niet. Natuurlijk ook omdat die alleen de fysiotherapeut en niet de patiënt vertegenwoordigt. Dan kom je al gauw bij het tuchtcollege uit. En soms is het net een te zwaar middel.”

*Heb je nog tips?*

“Zowel aan de tuchtcolleges als de beroepsvereniging: transparantie! Laten we duidelijker over het voetlicht krijgen waar het tuchtrecht voor is. Laagdrempeliger zaken bespreken, kan gewoon heel erg leerzaam zijn. Ze komen natuurlijk wel langs in Medisch Contact, maar

in ons vakblad Fysiopraxis heb ik volgens mij nog nooit een tuchtzaak langs zien komen. En tuchtcolleges zouden meer kunnen vertellen over het proces, bijvoorbeeld op een congres voor fysiotherapeuten. In de opleiding Fysiotherapie is het nog geen standaard onderdeel, maar met een podcast of een vlog via de KNGF website en de website van de tuchtcolleges zorgen we daar ook voor. Zo laten we zien dat het is bedoeld om te leren, en niet om met het vingertje te wijzen!” ■

“In zaken over grensoverschrijdend gedrag is het tuchtrecht een instrument dat deze zorgverleners de BIG-registratie kan afnemen.”



# Toegankelijker tuchtcolleges zetten andere toon

ADVOCAAT MIEKE DE DIE



Mieke de Die deed haar eerste tuchtzaak als stafjurist bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

“Ik heb toen meegedacht over de klacht tegen een tandarts, waarbij het heel duidelijk was dat het een ‘rotte appel’ was. Die moest echt uit de mand. Hij had met vies instrumentarium gewerkt, daar hoefde je de WIP-richtlijn over infectie niet eens naast te leggen. En mijn tweede was ook wel interessant, vooral heel technisch. Dat ging om iemand die net na de introductie van de Wet BIG zijn kans zag om met een eerdere zaak die het in het oude stelsel niet had

De eerste keer dat Mieke de Die met het tuchtrecht in aanraking kwam, was tijdens haar scriptie die ze over dit onderwerp schreef. “Ik was verpleegkundige, vond mijn werk interessant, maar met 28 jaar bedacht ik dat ik dit niet mijn hele leven wilde doen. Daarom begon ik aan de opleiding rechten in Amsterdam, vanwege de mogelijkheden in het gezondheidsrecht. De scriptie die ik schreef, was voor een wedstrijd voor een onderzoek en artikel over de toen nieuwe Wet BIG voor verpleegkundigen. Met een mooie afloop: ik won hem.”

gehaald opnieuw in beroep voor een herziening te gaan.”

Het recht bleek nog meer te trekken. Na een carrière in meer beleidsmatige functies besloot ze op haar 39<sup>e</sup> voor de advocatuur te kiezen. Dat begon met een betrekking bij Pels Rijcken als advocaat-stagiair.

“Namens de inspectie deed ik daar samen met Rolf de Groot een spraakmakende zaak naar aanleiding van de zorgbehandeling van actrice Sylvia Millecam. Deze zaak tegen drie artsen riep veel emoties op, en ontaardde ook in discussie over de Wet BIG. Hierin staat het

patiënten vrij om behandelaars te kiezen, ook als de behandeling niet het effect heeft dat ze verwachten. Neveneffect is het risico dat patiënten daarmee aanvaarden. Hier is dat des te meer gebleken.”

*Het lijkt me een groot voordeel om in dit werk een zorgachtergrond te hebben.*

“Nou nee, de rol als zorgverlener was ik zo kwijt, maar ik begrijp de gebruiken, sfeer en taal in de zorg. Ik kan een medisch dossier lezen, en sommige mensen vinden het heel leuk dat ik de zorg van binnenuit heb gezien, hoewel het verstofte kennis is. Ik begeleid bijvoorbeeld nu een zaak tegen drie artsen en drie verpleegkundigen, en dan is het handig dat ik snel door de dossiers kan en niet bij iedere afkorting hoeft te vragen wat hij betekent.”

*Over terminologie gesproken: wat vind je van de wijze waarop de tuchtcolleges formuleren vanuit zowel zorgverlener- als patiëntperspectief?*

“Uitspraken die duidelijk met het oog op de partijen worden geschreven, zijn helemaal prima. Weg met de dubbele ontkenningen. Ik maak me trouwens ook wel regelmatig schuldig aan lange zinnen, bijzinnen, komma's en streepjes.”

Mieke de Die kent inmiddels het ‘handschrift’ van de schrijver.

“Ik zie direct welke rechter de uitspraak heeft gedaan. Dat is zo leuk! Ik vind het knap als iemand die kunst beheerst. Voor mij ook wel een *eye-opener*. In kort gedingen doe ik het soms ook zo, ik probeer de rechter ook in ABC-taal uit te leggen waar het volgens mij om gaat.

“Het hele systeem vind ik wel prima, maar de angst en cynisme ervoor zou wat minder groot moeten zijn. Dan zou het tuchtrecht beter tot zijn recht komen.”

MIEKE DE DIE

Dat hoeft helemaal niet ‘onjuridisch’ te zijn, wel in heldere taal. En dan is het verfrissend om het zo te houden naar partijen dat het direct duidelijk is: ‘U heeft ongelijk, maar we leggen graag uit waarom.’”

*Zie je in de loop van de tijd verschillen tussen zorgverleners die een beroep doen op je begeleiding?*

“Zeker”, zegt ze beslist. “Ik vind de jongere generatie veel beter in communicatie! Jongere zorgverleners tussen 35-50 jaar zijn getraind in zelfreflectie, minder defensief en stellen zich over het algemeen toetsbaar op. Mijn zaken gaan vaak over inhoudelijke onderwerpen. Toch zijn, denk ik, veel tuchtklachten te voorkomen als het goed gaat met de communicatie in het voortraject. Als een zorgverlener daar met goed afgestemde voelsprietten op reageert – hoe lastig ook – en dit toch in een vroeg stadium bespreekbaar maakt, dan voorkom je veel (tucht) klachten.”

*Wat geef je je cliënten mee aan advies?*

“Het is belangrijk dat cliënten eerlijk zijn over wat er is gebeurd. Maar dat hoeft niet zonder meer in een ‘hang-yourself-modus’. Als het echt niet goed is gegaan, geef ik ze mee er niet om heen te draaien. Het tuchtcollege prikt daar toch doorheen. Vinden cliënten echter dat ze onterecht worden aangeklaagd, dan moeten ze zakelijk uitleggen dat de klager ongelijk heeft. Een *eye opener*. Veel mensen denken op het moment dat een klacht op de deurmat belandt dat ze voortdurend in een ‘mea culpa’ moeten kruipen. Dat is niet de bedoeling van het tuchtrecht. Verder adviseer ik ze nooit de klager de

schuld te geven, alle emoties uiten ze maar bij mij.”

Mieke de Die vindt dat de leden-beroepsgenoten meer binding met de praktijk hebben.

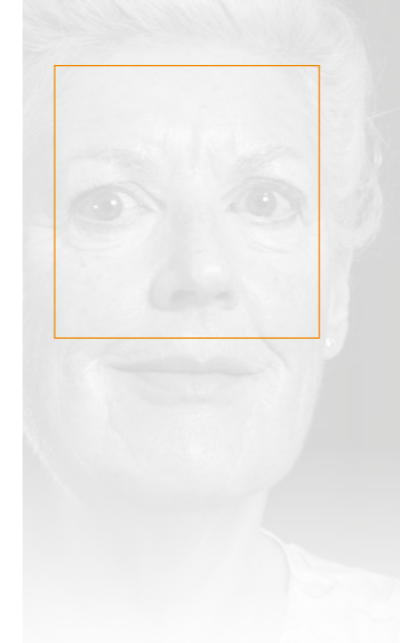
“Leden-beroepsgenoten zijn mensen die met hun voeten in de modder staan. Dat moet ook. Ze beoordelen hun beroepsgenoten op de normen die golden op het moment van handelen en op de gangbare praktijk.”

Ook vindt ze de tuchtcolleges toegankelijker.

“Vroeger waren de tuchtcolleges toch meer een rechterlijk college, met grote afstand en moeilijke woorden, waarbij je klagers soms al na de inleiding zag afhaken. Ik zie nu een open en uitnodigende bijeenkomst. Nog wel in een formele opstelling in de rechtszaal, voor partijen tamelijk intimiderend. Toch vind ik dat de voorzitters een andere toon zetten. Op het moment dat die toon vriendelijk en uitnodigend is, zorgen ze voor een betere sfeer in de rechtszaal.”

*En wat moet beter?*

“Dat ligt wat meer op het gebied van het systeem. Hoewel heel concreet, de tuchtcolleges kunnen ook wat veranderen aan zaken als de planning en de welbekende eerste brief op de deurmat. De eerste brief voor zorgverleners zou misschien kunnen worden vergezeld van een zachtere landing. Denk aan de formulering. Ook zou het mensen die nu totaal over een klacht uit het lood geslagen zijn, helpen als de klager verplicht wordt al eerder een kopie van de klacht naar de werkplek van de zorgverlener te sturen. Dan zijn patiënten open en rechtstreeks communicerend tegen degene waarover ze een klacht indienen.”



“Vinden cliënten dat ze onterecht worden aangeklaagd, dan moeten ze zakelijk uitleggen dat de klager ongelijk heeft. Ze hoeven niet in een ‘mea culpa’ te kruipen. Dat is niet de bedoeling van het tuchtrecht.”

“En wat betreft het systeem: wat meer werk aan de voorkant zou helpen! Laat iemand die ontevreden is, eerst eens om tafel gaan met degene waar de onvrede over gaat. Voor mijn part met een onafhankelijke functionaris, bijvoorbeeld een tuchtklachtfunctionaris.” Zo’n filterfunctie aan de voorkant versterkt juist het lerend effect van de klachten die worden behandeld. “Je zou daarin eigenlijk een ‘voortoets’ willen met wat er wordt voorgelegd aan een tuchtrechter’. Het politieke idee dat iedereen hier terecht moet kunnen is goed, maar dan moet je er wel terecht kunnen met een zaak die iets verbeterd aan de kwaliteit van de zorg.”

*Bemerk je ‘defensief gedrag’ bij zorgverleners?*

“‘Wij zijn vogelvrij’ is een veelvoorkomend zinnetje dat ik van zorgverleners over het tuchtrecht zie of hoor. Toch vind ik dat ze een vertrouwensberoep hebben, er wordt afgegaan op hun deskundigheid. Iemand schakelt hen in omdat deze zelf die deskundigheid niet heeft. Ook wordt er afgegaan op de verklaring van een arts of advocaten, loodsen en accountants. Daar hoort een bepaalde positie in de samenleving bij. Als dat niet goed gaat, moet een onafhankelijke partij dit toetsen. Het hele systeem vind ik wel prima, maar de angst en cynisme ervoor zou wat minder groot moeten zijn. Dan zou het tuchtrecht beter tot zijn recht komen.”

Waar ze wél ziet dat sommige zorgverleners invoelbaar in defensief gedrag terecht komen, is in de jeugdzorg.

“Zorgverleners in de sector van de jeugdzorg moeten beter beschermd worden tegen ouders die klagen over meldingen van kindermishan-

deling en huiselijk geweld. Ik kan het niet vaak genoeg herhalen! Zeker goedopgeleide ouders die met een goede advocaat komen, maken er een enorme toestand van. Het leidt eigenlijk tot niets. ‘U heeft hier schade mee berokkend’, kom ik in uitspraken zelden of nooit tegen. Eerder heeft het te maken met particuliere beweegredenen van mensen, en daar is het tuchtrecht niet voor bedoeld. Het nare is dat uiteindelijk de kinderen door terughoudendheid in het melden kind van de rekening zijn.”

Deze en andere zaken zouden volgens Mieke de Die gebaat zijn als er van tevoren kort in gedoken wordt om er een advies over te geven. “Maar voor ieder idee een beter idee. Hoe weet je altijd van tevoren dat de zaak zin heeft, en of het een kans van slagen heeft? Ik heb er in een pré-advies in 2008 ook wat woorden aan gewijd, waar afgelopen jaar ook Johan Legemaate in Medisch Contact aan heeft gerefereerd. Uiteindelijk hebben we dé oplossing – het ei van Columbus – geen van allen ooit gevonden. Het blijft toch een ingewikkeld vraagstuk.” ■





1865

**‘Wet van Thorbecke’  
Wet op de Uitoefening der  
Geneeskunst, Stb. 1865, nr. 60**  
Deze wet bepaalde welke  
medische handelingen tot de  
reguliere geneeskunde werden  
gerekend en ging met 11 andere  
wetten aan de Wet BIG vooraf.

Thorbecke

**Medische Tuchtwet  
Wet van den 2den Juli 1928,  
Stb. 222, houdende nadere  
voorschriften ten aanzien van  
de uitoefening der geneeskunst**  
In deze wet is het van overheids-  
wege uitgeoefende medische  
tuchtrecht (het externe  
medische tuchtrecht) geregeld,  
van toepassing op artsen,  
tandartsen, apothekers, verlos-  
kundigen, verpleegkundigen en  
tandheelkundigen.

1930

**Inwerkingtreding  
Medische Tuchtwet  
en Reglement  
Medisch Tuchtrecht**



*(Small text snippet from document)*

**Wijziging van de  
Medische Tuchtwet  
Wet van 15 juni 1972,  
Stb. 394**

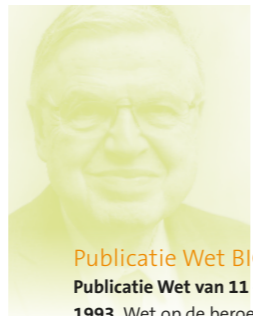
1972

**Keerpunt in het  
tuchtrecht  
Grootste wijzigingen vanaf  
1-8-1974 is dat klager voort-  
aan ook een afschrift van de  
beslissing ontvangt en dat  
sprake is van een openbare  
zitting (eerst in beginsel  
behandeling met gesloten  
deuren en alleen in alg belang  
openbare behandeling).**

1974

**Indiening wetsvoorstel  
Wet BIG bij de  
Tweede Kamer  
Kamerstukken II 1985/86,  
19522, 3**  
Nadat de Medische Tuchtwet  
als verouderd en in strijd met  
het Europees Verdrag voor de  
Rechten van de Mens werd be-  
stempeld, werd het tuchtrecht  
ondergebracht in de Wet BIG.

1986



**Publicatie Wet BIG  
Publicatie Wet van 11 -11  
1993, Wet op de beroepen in  
de individuele gezondheids-  
zorg / Wet BIG, Stb. 1993, 655  
Uitgegeven op 23-12-1993.**

1993

**Gefaseerde inwerking-  
treding Wet BIG  
Wijziging Wet op de  
beroepen in de individuele  
gezondheidszorg, Stb. 1993,  
690**

1994

**Staatsblad  
van het Koninkrijk der Nederlanden**  
Jaargang 1997  
575  
Besluit van 26 november 1997, houdende  
vaststelling van het tijdstip van  
inwerkingtreding van de Wet van 26 november  
1997 tot wijziging van de artikelen 29, 31 en  
108 van de Wet op de beroepen in de individuele  
gezondheidszorg.

1997



**Wet BIG nagenoeg  
geheel in werking  
getreden  
1-12-1997, Stb. 1997,  
nr. 553 en 575**

- uitbreiding van de perso-  
nele doelgroep van het  
tuchtrecht
- wijzigingen ten aanzien  
van de samenstelling van  
de tuchtcolleges
- recht op een eerlijk proces

2002

**Eerste evaluatie  
Wet BIG  
Het tuchtrecht in de gezond-  
heidszorg heeft een promi-  
nente rol voor de kwaliteits-  
bewaking**  
Aanbevelingen om knelpunten  
weg te nemen op het terrein  
van toegankelijkheid, tucht-  
normen, vooronderzoek, de  
samenstelling van de tucht-  
colleges en het inschakelen  
van deskundigen



**Tweede evaluatie  
Wet BIG  
Mede bepaald door enkele  
ernstige incidenten rond  
disfunctionerende beroeps-  
beoefenaren**  
Is het tuchtrecht nog wel  
toekomstbestendig? Te veel  
lichte- en te weinig zware  
zaken bij tuchtcolleges.

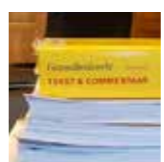
2013

**Wetsvoorstel  
wijziging Wet BIG  
Kamerstukken II 2016/17,  
34 629, nr. 2**  
Doel (oa) tuchtrecht meer  
toekomstbestendig maken.  
De invoering van de voor-  
zittersbeslissing zorgt voor  
een efficiëntere werkwijze  
en meer capaciteit van de  
tuchtcolleges

2016



**Wijzigingsvoorstel  
aangenomen door  
Parlement  
24-4-2018 Wetsvoorstel met  
algemene stemmen aangeno-  
men door de Tweede Kamer  
en de Eerste Kamer**  
Verbeteringen in het tucht-  
recht en ten aanzien van  
het functioneren van de wet  
doorgevoerd  
28-8-2018 Publicatie Wet van  
11 juli 2018, Stb. 2018, 260



2018



• Geground zonder  
oplegging maatregel  
• Verschijningsplicht  
• Grotere rol IGJ  
• Start opnemen  
experimenteerberoepen  
in het BIG-register  
• Nieuwe leden worden  
beëdigd

2019

**Inwerkingtreding  
wijzigingen Wet BIG  
1-4-2019 Publicatie Besluit van  
22 februari 2019, Stb. 2019, 111**

- Griffierecht van € 50,-
- Aanpassing tweede tuchtnorm;  
ruimere toetsing gedragingen in  
privésfeer
- Introductie tuchtklachtfunctionaris
- Openbaarmaking berispingen en  
boetes
- Voorzittersbeslissing
- Kostenveroordeling
- Beroepsverbod

2020

**Stuurgroep  
Toekomst-  
bestendigheid  
Wet BIG start  
verkenning  
Welke aanpassing  
van de Wet BIG is  
nodig om deze meer  
toekomstbestendig  
te maken?**



**Kamerbrief bevindingen verkenning  
toekomstbestendigheid Wet BIG  
24-2-2022 Aanbevelingen:**

- meer focus op lerende werking tuchtrecht
- nader onderzoek naar team- en netwerk-  
verantwoordelijkheid

2022

**Wetwijziging en  
reorganisatie  
tuchtcolleges  
1-4-2022 Vestigingsplaatsen  
van de regionale tucht-  
colleges worden Amsterdam,  
's-Hertogenbosch en Zwolle.  
Aangepast Reglement RTG's  
1-5-2022 Document  
oriëntatiepunten kosten-  
veroordeling  
15-7-2022 Aangepast  
Reglement CTG**

Jurian Luiten werkte geruime tijd in het tucht-recht, zowel aan de kant van toen nog EST (zonder tweede T), als in het beleid bij directie MEVA. Sinds een half jaar werkt hij bij de directie Geneesmiddelen en Medische Technologie.

**JURIAN LUITEN**  
BELEIDSMEDEWERKER  
MINISTERIE VAN VWS



*Je was betrokken bij de voorbereiding van de meest recente wijzigingen in het tucht-recht. Dat was in 2019. Waarom waren die toen nodig?*  
“De vraag was toen of de juiste klachten altijd in het tucht-recht terecht kwamen. Het blijft in dit tucht-recht toch wel lastig dat we afhankelijk zijn van de klager die de klacht indient. Patiënten zijn zelf meer geneigd om naar de uitkomst van de behandeling te kijken. Ze komen dan ook met andere verwachtingen bij het tucht-recht uit. In het tucht-recht kijken we terug naar het moment van handelen, ongeacht de uitkomst. Dan moet duidelijk worden of de zorgverlener redelijk heeft gehandeld, de vraag is niet of het beter had gekund, maar of het ‘goed genoeg’ was. Een klager kan dat niet altijd overzien. Een ander lastig punt voor een klager is of de klacht wel aan de juiste persoon is gericht. Niet altijd is duidelijk wie de (hoofd)behandelaar was.”

Uiteindelijk is er ingezet op een aantal concrete veranderingen, niet op een ander systeem. “Het is toch de vraag of zo’n hele systeemverandering wel een oplossing biedt voor de vragen die voorliggen over bagatelklachten. Dit alles bij elkaar zorgde ervoor dat VWS heeft ingezet op de voorbereiding van een aantal veranderingen

zoals het griffierecht, de voorzittersbeslissingen en de komst van de tuchtklachtfunctionarissen.”

*Hoe ziet dat eruit zo’n voorbereiding van een wetsbehandeling in de Kamer?*

“We bereiden de stukken voor de minister voor. Daarin anticiperen we op de vragen die de Kamer de minister kan stellen. We werken een spreektekst en Q&A’s uit.”

*En hoe komen de keuzes tot stand?*

“Aanbevelingen in een advies- of evaluatie-rapport kunnen de aanleiding zijn. Ook kunnen betrokken partijen, de inspectie of de tucht-colleges adviezen of aanbevelingen doen. Voor de indiening hebben we met alle betrokken partijen overleg. Daarnaast vindt een internet-consultatie plaats en brengen diverse instanties advies uit, zoals de Raad van State. Ten slotte kan de Tweede Kamer door middel van amendementen het wetsvoorstel aanpassen.

*Wat maakt het zo’n interessant dossier?*

“Dat het gaat om personen, patiënten en zorgverleners, en dat iedereen in zijn leven met de individuele gezondheidszorg te maken krijgt. Overheidsbemoeienis is daarbij nodig. Naast de nationale wetgeving over de individuele beroepsuitoefening, is er ook specifieke Europese regelgeving op het gebied van de erkenning van diploma’s en de Europese uitwisseling van informatie over bevoegdheidsbeperkende maatregelen. Hoe moeten we een diploma beoordelen van iemand uit Frankrijk? Hoe kunnen ze in Frankrijk weten dat een verpleegkundige hier eerder goed werk heeft verricht? Voor dat laatste heeft ook toenmalig minister Edith Schippers zich hard gemaakt.”





**ALEX SMIT**  
RECHTER-PLAATSVERVANGER OP  
HET GEBIED VAN VERPLICHTE ZORG,  
VOORMALIG VOORZITTER  
REGIONAAL TUCHTCOLLEGE EN  
GEPENSIONEERD SENIOR RECHTER

## Wees blij dat er tuchtrecht is!

Van 2005-2019 was Alex Smit de vaste voorzitter van het regionaal tuchtcollege in Zwolle. “Ik heb dat met veel passie gedaan. Er was in het proces echt wel wat te verbeteren. Dat was iets van het hele team, we werkten nauw samen aan deze missie.”

“Iedere dinsdag zaten we bij elkaar. Ook de mening van de griffie is in zo’n klein team makkelijk mee te nemen. In een grotere organisatie werken de verschillende schijven niet altijd zo direct met elkaar samen.”

In die periode kwamen allerlei verbeterpunten naar voren om het proces beter te maken. “Zoals een voorconcept met op basis van de stukken een overzicht van de feiten, de klacht en het verweer. Gewoon heel handig, onder



meer om de zitting te leiden. Bovendien zag ik ook wel onderwerpen bij andere tuchtcolleges waarvan ik voorstelde om ze over te nemen. Dat is hier in het tuchtrecht wel heel prettig, alle colleges staan open voor verbeteringen. Dat zie ik wel eens anders in de rechtbank.”

*Hoe kwam je bij de tuchtcolleges terecht?*

“Ik zag de vorige voorzitter Joost van Ugchelen wel eens, en bedacht dat me dat ‘ooit’ wel een mooie baan leek.”

*Wat trok je daarin aan?*

“Het is eigenlijk een eigen toko. Ik zei altijd tegen de kinderen: ‘ik ben een soort president van de rechtbank in het klein’. De rechtbank heeft daar een heel apparaat voor, en ik kon dat in deze functie alleen doen. Je moet vaak het wiel uitvinden, omdat veel onderwerpen maar een of twee keer langskomen.”

Die gelegenheid deed zich voor toen hij werd gewezen op een advertentie voor de functie in het Nederlands Juristenblad.

Alex Smit gooit meteen de knuppel in het hoenderhok als het gaat om kritische geluiden over het tuchtrecht.

“Ik begrijp dat er een wolk boven zorgverleners hangt vanwege de negatieve impact. Daar zijn ze nogal bang voor, hoewel de kans om een klacht te krijgen klein is en de kans op een beroepsbeperkende maatregel nog veel kleiner. Alleen is het zo dat de hele Wet BIG erop gebaseerd is dat iedereen zorg mag verlenen, mits men voldoet aan een soort kwaliteitskeurmerk op basis van de BIG-registratie. Die registratie wordt verleend aan de hand van opleiding, ervaring en permanente educatie. En sluitstuk

is het tuchtrecht, dat hoort er onlosmakelijk bij. Denk ter vergelijking maar aan de grote boekhoudschandalen die er zijn geweest, zoals ENRON en AHOLD. Toen bedacht de overheid dat het verenigingstuchtrecht dat accountants vóór die tijd hadden niet voldoende was. Het accountantsberoep heeft zoveel maatschappelijk gewicht, dat moest tuchtrecht worden.”

“Eigenlijk kan je het omdraaien”, vindt hij. “Tuchtrecht laat juist de maatschappelijke relevantie van de zorgsector zien.

Sommige beroepsgroepen zien er veel voordeel in, willen bijvoorbeeld graag tuchtrecht, want de Wet BIG geeft ze ook de status van een maatschappelijk belangrijke beroepsbeoefenaar. Beroepsgroepen kunnen veel doen aan het tuchtrecht, en kunnen soms ook de kou uit de lucht halen. Hun achterban helpen met de feiten, dat ze niet zo bang hoeven te zijn voor de tuchtrechter. Gewoon heel nuchter bekeken: heel veel van de zaken zijn ongegrond. Wat er dan nog wel gegrond is, is voor het overgrote deel een waarschuwing.”

En voor de klager is tuchtrecht ook belangrijk. “Als er geen tuchtrecht zou zijn, waar moet de klager dan heen met ernstige zaken die een beroepsbeperkende maatregel rechtvaardigen? Dan moeten ze gebruik maken van het strafrecht of het civiele recht. Zorgverleners zouden dan echt slechter af zijn. De rechters in die rechtssystemen moeten zich laten voorlichten door een externe deskundige. Dat gaat niet altijd goed. Veel juristen zijn alfa’s, de deskundigen in de regel bèta’s, daar zit soms een communicatiekloof. Ik heb wel eens een



“Als patiënt heb je steeds minder een ‘eigen’ arts vanwege het zo efficiënt mogelijk inrichten van het ziekenhuis of de zorgorganisatie.”

psychiater gesproken die had gerapporteerd in een strafzaak, en aangaf niet begrepen te zijn tijdens de zitting. Terwijl er in het tuchtrecht drie deskundigen, die de kloof kunnen dichten zelf in het college zitten. En dat doen ze ook in de raadkamer. In de beslotenheid van diezelfde raadkamer kunnen de juristen doorvragen, terwijl het in het civiele recht en strafrecht allemaal tijdens de zitting moet. Dat laatste is niet altijd prettig voor deskundigen, voordat ze het weten hebben zij ook een klacht aan de broek. Dat maakt de neiging groter om in het openbaar hun woorden meer op een goudschaaltje te wegen. Ik zou het daarom willen omdraaien, wees blij dat je tuchtrecht hebt! Je hebt ook nog eens een hoogwaardig oordeel van beroepsgenoten. En het is vrijwel gratis. De zorgverlener betaalt geen griffiekosten, waar de teller in een civiele procedure ook voor de gedaagde partij die verweer voert al gauw op 4000/5000 euro staat (en dat is nog zonder de kosten voor de advocaat.)”

Maar de naam hè, die mag wel eigentijdser, vindt hij. “Als veel artsen bang zijn voor het tuchtrecht, waarom noemen we het dan ‘tuchtcollege’ en de rechter ‘tuchtrechter’? Het is zo ouderwets. Bovendien is het ook lastig om uit te leggen aan anderen. Het is niet ‘mensen tuchten’ wat we hier doen. Bij advocaten heet dit bijvoorbeeld Raad van Discipline, bij notarissen is het Kamers voor het Notariaat. De term hoeft hier ook niet zo nodig in de naam. Ik zou zeggen, noem het gewoon het ‘BIG-college’, het college ter beoordeling van individuele gezondheidszorg.”

*Welke veranderingen in de zorg zijn bepalend?*  
“Tijdens mijn periode dat ik hier als voorzitter werkte, is de versnippering in de zorg een belangrijke ontwikkeling geweest. Dat hebben de zorgverleners niet zelf bedacht. Het komt voort uit de rol van de zorgverzekeraars en de overheid, die hebben bewerkstelligd dat de zorg op een lager niveau wordt verleend om het betaalbaar te houden. Dat betekent tegelijk dat de zorg enorm versnipperd is met allerlei nieuwe specialistische beroepen. En verder heeft het onder andere te maken met het zo efficiënt mogelijk inrichten van de organisatie, waardoor je als patiënt steeds minder een ‘eigen’ arts hebt.”

“Die versnippering heeft het tuchtrecht ook moeilijker gemaakt. Voor de klager kan de vraag zich voordoen: wie moet ik eigenlijk hebben? Veel beslissingen worden in een multidisciplinair overleg, een gezamenlijk overleg tussen verschillende soorten zorgverleners, genomen. Wie is er dan verantwoordelijk? Het centraal tuchtcollege (CTG) heeft de functie van de regiebehandelaar herzien, maar het wordt steeds ingewikkelder. Dat geldt ook voor de toekomst.”

De tweede verandering die Alex Smit zag, is een toename in het wantrouwen bij klagers richting de overheid en instanties. “Het gekke is: er is ook bij klagers veel wantrouwen tegen het tuchtcollege. Niemand dwingt een klager om een tuchtklacht bij ons in te dienen. Er is een groep klagers die sneller geneigd is iets te zoeken achter beslissingen in het proces. Dan wordt er gesteld ‘het zal wel partijdig zijn, jullie keuren het eigen vlees met de rol van leden-

beroepsgenoten’. Sommige klagers zijn heel boos, en bij een aantal is ook sprake van een psychiatrische component.”

“Op dit moment zijn die basishouding van wantrouwen en de versnippering in de zorg er debet aan dat een patiënt moeilijker een vertrouwensband met een zorgverlener kan opbouwen. Dit leidt tot meer klachten, en ook ingewikkelde klachten. Die vertrouwensband is tijdens COVID alleen nog maar moeilijker geworden, dat heb ik zelf ook gemerkt. Meer telefonische consulten helpen dan niet.”

Vanuit alle ervaringen die hij als rechter heeft, maar ook persoonlijk ziet hij dat het overgrote deel van de patiënten goed snapt dat een zorgverlener een fout kan maken.

“Waar het fout gaat, is dat de zorgverlener daar niet voor uitkomt, het door een ander laat opknappen, of niets meer van zich laat horen. Bij een vaste dokter ontstaat een vertrouwensband. Die kan wel een potje bij de patiënt breken. Bij mij zelf is bijvoorbeeld een fout gemaakt door een internist, maar ik vergeef het haar. Het is een heel prettige arts die ook veel goede dingen voor mij heeft gedaan.”

*Wat kan er anders?*

“Het mondeling vooronderzoek zou het hart van de procedure moeten worden. Daar wordt duidelijk waar de colleges op moeten letten, hoe zwaar de klacht is. Dit vergt de nodige mediationtraining. Een tweede verandering is om meer juristen in loondienst te nemen, vooral meer voorzitters. Een voorbeeld dat we van de Accountantskamer kunnen overnemen. Als we

“De Wet BIG is erop gebaseerd dat iedereen zorg mag verlenen, maar geeft BIG-geregistreerden een soort kwaliteitskeurmerk. Het sluitstuk daarvan is het tuchtrecht, dat hoort er onlosmakelijk bij.”

er meer van in loondienst hebben, kunnen we ook meer van ze verwachten.”

Alex Smit is sinds 2021 gestopt met zaken doen voor het tuchtcollege. Hij werkt nu als rechter-plaatsvervanger en als plaatsvervangend voorzitter voor het verenigingstuchtrecht van de beroepsvereniging NIP. “Het behandelen van zaken over verplichte zorg is een win-win situatie; de rechtbank heeft een tekort aan rechters en ik vind het contact met de patiënten heel leuk. Met mijn achtergrond vanuit de juridische en tuchtcollegekant weet ik er veel van. Het is hier eigenlijk net zoals bij het tuchtcollege. Het is altijd spannend als je eraan begint, je krijgt de stukken, maar je hebt totaal geen idee wie je voor je krijgt. Mensen kunnen bij een crisisopname nóg zo in waanbeelden verkeren, het kan als ik ze een paar dagen later zie al heel erg opgeknapt zijn.”

*Waar kijk je met trots op terug?*

“Allereerst ben ik trots op de leden-beroepsgenoten van de tuchtcolleges. Zij steken hun nek uit. Als er een uitspraak komt die verkeerd valt, worden zij daar op aangekeken. Het zijn vaak mensen die heel goed in hun vak zijn, hun kop boven het maaiveld uitsteken. Ze doen het uit liefde en betrokkenheid en voor een zeer bescheiden vergoeding. Verder mag het, gezien het begin van het gesprek, geen verrassing zijn dat ik met veel plezier en trots terugkijk op de samenwerking in het team.” ■

*Alex Smit heeft voor de voorbereiding van zijn interview veel gehad aan de inhoudelijke input van voormalig secretaris Henriëtte van der Poel-Berkovits.*

# Eerste ervaringen beroepsvereniging NVO met het wettelijk tuchtrecht



## YMY SIET ANEMA

ORTHOPEDAGOOG-GENERALIST, OVER HAAR START ALS LID-BEROEPSGENOOT BIJ REGIONAAL TUCHTCOLLEGE ZWOLLE:

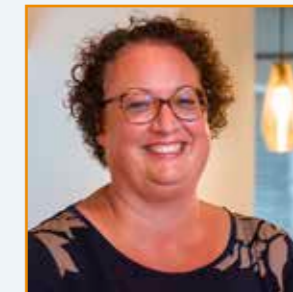
“De orthopedagoog-generalist is per 1-1-2020 opgenomen in de Wet BIG. Ik ben lid-beroepsgenoot geworden in coronatijd, waardoor de introductie anders liep en ik niet mee kon kijken met een tuchtklacht. Er zijn inmiddels twee tuchtklachten gepubliceerd waar ik als lid-beroepsgenoot OG aan heb meegewerkt. In beide gevallen hebben we de klacht ongegrond verklaard. Ter voorbereiding heb ik me verdiept in de NVO-beroepscode voor pedagogen. Je krijgt voor een zitting best veel papier, daarom heb ik om overzicht te krijgen een tijdschrift gemaakt. Wat me opviel als nieuweling is dat de setting van de hoorzitting in de rechtbank wel heel indrukwekkend is voor klager en verweerder. Wellicht helpt een andere setting om wat spanning weg te nemen bij de hoorzitting.”

## TJALLING DORHOUT MEES

VOORZITTER COLLEGE VAN TOEZICHT VAN DE NVO, OVER HET VERENIGINGSTUCHTRECHT:

“De NVO is de beroepsvereniging van universitair opgeleide pedagogen en onderwijskundigen. De NVO kent verenigingstuchtrecht sinds 1990, dus al weer ruim 30 jaar. De procedure is vergelijkbaar met die van de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg, al is de toetsingsnorm wat anders geformuleerd. De NVO tuchtcolleges toetsen op het zorgvuldig toepassen van de beroepscode in een concrete situatie. Bij het wettelijk tuchtrecht is de norm meer open geformuleerd. Op jaarbasis worden er circa tien klachten ingediend, in coronatijd net wat meer. Het werkveld van NVO-leden is in het algemeen niet erg klachtgevoelig. Wel zien we dat het werk van pedagogen klachtgevoeliger is als er bijvoorbeeld gewerkt wordt met gezinnen met complexe echtscheidingen en als zij (vaak in het kader van een echtscheiding) werken in opdracht van de rechter.”

“De eerste twee gepubliceerde uitspraken over orthopedagoog-generalisten op tuchtrecht.nl. gingen over de kwaliteit van de rapportage en over toestemming voor behandeling.”



## MIRTHE MAESSEN

JURISTE EN ADVISEUR JURIDISCHE EN BEROEPSETHISCHE ZAKEN, OVER LEREN VAN TUCHTRECHT:

“Onze leden werken met kinderen, jongeren en volwassenen in een afhankelijkheidsrelatie en daardoor in heel diverse sectoren, zoals gehandicaptenzorg, onderwijs, jeugdhulp, ggz 18+ en ouderenzorg. Als NVO ondersteunen we leden op diverse manieren, zo is er twee ochtenden in de week een spreekuur beroepsethiek, geef ik les over de beroepscode, verzorg ik webinars en schrijf over beroepsethische casuïstiek en wetwijzigingen in de nieuwsbrief en *De Pedagoog*, het vakblad van de NVO. Hierbij maak ik ook gebruik van tuchtrechtspraak. Voor onze leden zijn dat uitspraken van de NVO tuchtcolleges, maar ook van de SKJ tuchtcolleges en de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Vaak gaan klachten over toestemming voor behandeling en over het doorbreken van het beroepsgeheim. Medio dit jaar verscheen er een artikel in *De Pedagoog* over de eerste twee gepubli-

ceerde uitspraken over orthopedagoog-generalisten op tuchtrecht.nl. Deze gingen over de kwaliteit van de rapportage en over toestemming voor behandeling. We kijken als NVO ook naar de ontwikkelingen in het tuchtrecht, zoals bijvoorbeeld het onderzoek naar het lerend effect van het BIG-tuchtrecht, om te bezien wat dit mogelijk betekent voor onze leden, maar ook voor het verenigingstuchtrecht van de NVO.”

Het gesprek voeren over wat iemand nodig heeft,  
niet over wat je zelf kwijt wilt



**WIM VAN DEN DOOL**  
SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE

Na lange tijd ambulant werken in de eerste lijn, werkt Wim van den Dool nu intramuraal bij een grote verpleeginstelling. “Meer dan de helft van mensen met dementie wordt toch nog steeds opgenomen. En dan komen ze bij ons terecht.” Tijdens zijn lange carrière in de gezondheidszorg binnen de GGZ kreeg hij drie keer een klacht, waarvan één tuchtklacht. Hoewel het hem niet in de koude kleren ging zitten, laat zijn verhaal ook zien dat je elkaar na de zitting weer recht in de ogen kan kijken.

De algemene tendens is dat mensen met dementie steeds ernstiger problemen hebben met zelfzorg. “Dan valt te denken aan veel klachten zoals apathie, hygiëne, woede, slaan. Zeker met ondersteuning van de casemanagers die bij hen over de vloer komen, lukt het nog om het thuis zolang mogelijk vol te houden. Familie en vrienden worden in de thuissituatie geholpen met dit probleemgedrag. Die eerstelijnszorg wordt steeds krachtiger en belangrijker in ons vakgebied. Maar op een gegeven moment wordt het toch tijd voor het verpleeghuis. Dat kan soms best moeilijk zijn. De tragiek is, het is niet zoals thuis. Er is niet altijd direct iemand naast de vader of moeder van een mantelzorger. Gelukkig zien we in de meerderheid van de gevallen na een paar maanden een evenwicht ontstaan, terwijl een begin in het verpleeghuis best moeilijk kan zijn geweest. Dan verwijst ik mijn collega's naar moeilijke dossiers die we eerder ook goed hebben opgepakt. Weet je nog? We dachten dat deze cliënt het niet zou redden bij ons, maar het is ons toch gelukt. Op zo'n moment zijn we trots op onze deskundigheid.”

Het is een fantastisch vak, vindt Wim van den Dool. Hij werkte geruime tijd bij de GGZ als sociaal geriater op het gebied van dementie en psychiatrische klachten.

“Vroeg of laat worden mijn cliënten opgenomen, en ook hier moeten mensen met veel verstand van probleemgedrag en psychiatrische klachten werken. Mede daarom maakte ik de overstap.” Toen hij 58 jaar was, heeft hij zich laten omscholen tot specialist ouderengeneeskunde.

*Moest je veel erbij leren?*

“Eigenlijk had ik nog nooit een patiënt met lichamelijke klachten behandeld, het somatische was niet ter sprake geweest, omdat ik direct bij het RIAGG ben gaan werken. Dat was nieuw, voor de rest kon ik voortbouwen op mijn ervaring. Met al die jaren in dit werk kan geen

“Eenmaal voor het tuchtrecht staat het zo haaks op elkaar. Dat past misschien in een juridisch verhaal, maar niet goed in mijn beroep. Ik probeer altijd bruggen te slaan.”



“Op een gegeven moment wordt het toch tijd voor het verpleeghuis. Dat kan soms best moeilijk zijn. De tragiek is, het is niet zoals thuis. Gelukkig zien we in de meerderheid van de gevallen na een paar maanden een evenwicht ontstaan.”

WIM VAN DEN DOOL

familie zo ingewikkeld zijn of ik kan daar eigenlijk wel mee dealen. Alleen bij deze tuchtklacht niet. Daar ben ik wel wat teleurgesteld over.”

*Kun je meer vertellen over deze tuchtklacht?*  
“Alle klachten, of ze nu via het tuchtrecht of door middel van een brief van een cliënt binnenkomen, kosten tijd. Die twee klachten per brief waren geen vervelende ervaring, maar ook dat kon me een vakantie kosten om iemand die de werkelijkheid anders had beleefd een goed antwoord te geven.”

“Drie jaar geleden kwam een tuchtklacht binnen. Eigenlijk vooral gericht tegen een collega, maar de klager besloot mij uiteindelijk ook mee te nemen in de tuchtklacht. Deze collega had tegen het advies van een dochter van een cliënte medicatie voorgeschreven voor psychotische klachten. Ze had me over de medicatie gepolst, en ik heb mijn advies gegeven. Mijn collega heeft hiervoor een berisping gehad, zeker voor haar was het een nare ervaring. Maar ook mij is het niet helemaal in de koude kleren gaan zitten.”

“We waren wel voorbereid op de mogelijke klacht, omdat het eerder al bij een interne klachtencommissie voor was geweest. Heel vervelend dat we er toen niet uit zijn gekomen. Het is mij niet gelukt om de dochter tijdens een familiegesprek te overtuigen waarom we de keuze hadden gemaakt dit medicijn te geven en dat mijn collega het juiste had gedaan. Het vervelende was dat onze richtlijn net was veranderd. In de veranderde richtlijn stond dit medicijn niet meer bij deze behandeling. Ik had

het natuurlijk wel geadviseerd, en het lukte niet om dat aan elkaar uit te leggen. Daar heb ik ook wel weer van geleerd.”

*Hoe lang was de periode tussen de klacht en de zitting?*

“Het advies aan mij was om als toehoorder een keer naar een zitting te gaan, maar daar kwam het niet van door de drukte. Er zullen dus maar enkele weken tussen hebben gezeten. Mijn instelling regelde een advocaat. Die advocaat heeft me geholpen met het schrijven van een verweer en dupliek. Dat vond ik al geweldig ondersteunend, je moet er niet aan denken om dat zelf ook in juridische taal te doen.”

“Zolang je in een gesprek zit, zoals een familiegesprek, probeer je een brug te slaan, elkaar te overtuigen of samen iets op te lossen. Eenmaal voor het tuchtrecht staat het zo haaks op elkaar. Je bent jezelf dan aan het verdedigen, en dat doe je toch door naar de verschillen te zoeken. Het allerlastigste was dat mijn advocaat het slotwoord nam, en die ging er hard in, ik kan niet anders zeggen. Op alle lacunes in het verhaal van de klaagster werd het betoog spijkerhard neergezet. Echt vreselijk. Dat past misschien in een juridisch verhaal, maar niet goed in mijn beroep. Ik probeer altijd bruggen te slaan.”

*Je voelde je wel gesteund door je organisatie?*

“Mijn organisatie heeft dit gelukkig wel heel serieus opgepakt. Ook na de zaak. De directeur is in gesprek gebleven met de dochter van de patiënte, en er is nadien nog een bespreking met haar georganiseerd. Dat was voor die

dochter gelukkig fijn. Ze heeft ons toen nog een boekje cadeau gedaan in de hoop dat we veel zouden leren van deze casus. Voor haar was het heel goed dat mijn directeur dat initiatief had genomen. Hoe vreemd het dan ook is dat je na deze episode weer bij elkaar zit, en een cadeautje krijgt. Je kan elkaar weer in de ogen kijken.”

*Heb je lessen kunnen trekken uit de klacht?*

“Voor ons was het een les om alleen met de wettelijk vertegenwoordiger zaken te doen, en die lijn ook vast te houden. De dochter was dat eigenlijk niet, haar broer wel. We komen natuurlijk regelmatig families tegen waar de kinderen het onderling niet eens zijn. Een andere les: ik probeerde mijn kant van het verhaal uit te leggen tijdens het familiegesprek. De dochter had een artikel dat ze me wilde laten zien en ik wilde de regie houden door mijn



“Terugkijkend vind ik dat de tuchtcolleges meer aan nazorg zouden moeten doen. Na een zaak nagaan hoe de uitspraak, en het advies, is geland.”

eigen verhaal te doen. Een volgende keer zou ik wat eerder in het gesprek nagaan wat het verhaal van de ander is. Mijn beleving stond haaks op de hare. Zo voer je het gesprek meer over wat iemand nodig heeft en niet per sé over wat je zelf kwijt wilt.”

*Heb je vanuit deze ervaring advies aan het tuchtcollege?*

“De dingen die ik er zelf van geleerd heb, kwamen uit de voorbereiding en omdat ik erover heb nagedacht, niet op wat ik terug heb gekregen van het college. De collega's die daar zitten, hadden meer kunnen teruggeven. Niet vingerwijzen, maar hopen dat iemand zijn gedrag aanpast. Ik vond het ingewikkeld dat mijn collega werd verweten in deze situatie met een psychotische patiënte geen psychiater te hebben gevraagd en dat naar mij werd uitgesproken dat ik de patiënt had moeten zien. Dat staat zo buiten de werkelijkheid van ons vak om dit bij iedere consultvraag te doen. Het voelde alsof onze deskundigheid in twijfel werd getrokken. De deskundigheid van onze beroepsgroep is juist om de psychiatrie te kennen. Ik las de uitspraak hierin een beetje als: iemand heeft suikerziekte en de huisarts moet dan de internist bellen?!”

“Terugkijkend vind ik dat de tuchtcolleges meer aan nazorg zouden moeten doen. Na een zaak nagaan hoe de uitspraak en het advies zijn geland. Dan krijgen beiden feedback op hun handelen: de zorgverlener en het tuchtcollege. ik zou graag de reflectie van een college krijgen. Hoe zijn we hiertoe gekomen en gaat de zorgverlener het dan anders doen?” ■

“Per definitie krijgen we geen leermomenten in het tuchtrecht aangereikt, we krijgen de klacht aangereikt, terwijl je misschien wel iets zou willen zeggen over een ander onderwerp. De begrenzing die de klager stelt, is ook meteen ons speelveld. Daar moeten we het mee doen in het tuchtrecht.” Een gesprek over beperkingen, maar ook over vrije speelruimte.

**ERIK VAN UNEN**  
VOORZITTER REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR  
DE GEZONDHEIDSZORG 'S-HERTOGENBOSCH

## Het lerend effect. Een loffelijk, maar ook idealistisch streven.

Vraag Erik van Unen naar leereffecten uit het tuchtrecht, en er komt een hele stroom woorden op gang. Net zoals wanneer hij het tuchtrecht omschrijft.

“We willen heel veel. De patiënt beschermen tegen onzorgvuldig en onprofessioneel handelen. Die beschermen we niet preventief, maar pas achteraf door de fouten te benoemen en maatregelen te nemen tegen diegene die de onzorgvuldigheid heeft begaan. In die zin heeft het enige gelijkenis met het strafrecht. En we willen ook nog de andere partij, de zorgverleners, iets leren. Ook nog zo toegepast dat de hele beroepsgroep daarvan iets oppikt. Binnen het lerend vermogen zijn dat twee dingen. En tegenwoordig willen we misschien ook wel een conflict oplossen. Dat is nummer drie.”

“Dat we altijd uitspraken doen voor de hele groep is zowel een loffelijk als ook idealistisch streven, dat we wel elke keer weer in de praktijk proberen te brengen. De ‘gewone’ rechtspraak heeft niet als doel om de samenleving iets te leren, die wil een geschil oplossen. Hoewel er een verschil zit tussen de gewone rechtspraak en het tuchtrecht liften we duidelijk mee op de huidige ontwikkelingen en vormen van rechtspraak en geschillenbeslechting. De meeste voorzitters hier zijn rechters, zij zitten in die actuele stroom van het denken over recht, en soms ook heel concreet naar bijvoorbeeld het komen tot schikkingen. Toch is die moderne tendens van schikkingen of gespreksbevordering (interpersonal justice) tijdens de zitting een beetje strijdig met het leereffect.”



*Kan je dat uitleggen?*

“Een deel van de functie van het recht is ook genoegdoening. Bij ons gaat het dan om het gevoel van genoegdoening van de klager. Niet te verwarren met materiële genoegdoening, want bij ons kunnen we geen schadevergoeding opleggen. Onze vormgeving van de rechtspraak in een ‘toernooimodel’ maakt het echter wat lastiger om tot schikkingen te komen. Je ziet die ridders te paard op elkaar afstormen en degene die de ander van zijn paard prikt, heeft het eerste punt gewonnen, de ander mag te voet verder met het zwaard. Het is gericht op argument en tegenargument. Het is niet gericht op het, in een soort dialectisch systeem, samen bereiken van een hoger inzicht. Het is winnen en verliezen, zo voelen mensen dat ook. Mensen zeggen: ‘ik heb die klachtzaak gewonnen’ of ‘ik heb die klachtzaak verloren’.”

“Toch ben ik ervan overtuigd dat als we wel tot een schikking zouden komen, daar ook iets van te leren valt. Dan leert die ene individuele zorgverlener er iets van. Bij dat laatste zouden we kijken of een proces van toenadering beter te bevorderen is tijdens (een schorsing van) de zitting. Zoiets. Maar dat is nog nieuw, daar zijn we tot nu toe iets minder in thuis. Het gebeurt zo nu en dan wel tijdens het mondeling vooronderzoek onder leiding van een secretaris, maar dat gaat buiten de leden van het college om.”

“Een schikking is in het huidige tuchtrecht geen dagelijkse kost. Dit hangt af van de zaak, soms zijn er zaken waarvan we denken: hier hoort gewoon een beslissing bij, dit is zo fout, dit moet je niet eens willen schikken. Maar er zijn andere



zaken waarvan ik denk, partijen kijk elkaar nog eens goed in de ogen, praat er eens over, hand erop en het is klaar. We moeten de illusie loslaten dat echt van elke zaak te leren valt. Daar zouden we naar buiten wat duidelijker over kunnen zijn.”

*Hoe zouden we dat kunnen aanpakken met het leereffect dat veel beroepsverenigingen toch hoog in het vaandel hebben staan?*

“Misschien is het benoemen wat er heel goed is gegaan iets waarmee we zorgverleners (individueel en als groep) tegemoet kunnen komen? We zouden de schroom richting de klager die ontevreden was en een klacht heeft ingediend daarbij misschien moeten laten varen. We zeggen traditioneel wat we onder de grens vonden, daar zijn de tuchtnormen op gericht, maar kunnen soms best zeggen wat we boven de grens vonden. En daarna moeten we dat ook motiveren, niet zo van: ‘u krijgt een 8’, maar benoemen ‘wat de alternatieven waren en dat de zorgverlener gelukkig het goede heeft gekozen’.”

Alleen het idee al roept een gevoel op van weinig afstand. Daarom de vraag aan Erik van Unen of hij wil reageren op de uitspraken ‘of de tuchtcolleges niet iets kunnen doen aan de afstand tussen het college en de klager en verweerder’. “Er gaat ook wel iets strengs van ons uit en dat is nodig”, concludeert hij. “We moeten kunnen zeggen en schrijven: dit was onzorgvuldig. Het wordt nooit een gezellig groepsgesprek tijdens de zitting, de idealisten ten spijt. Hoe aardig en meelevend we ook tijdens een zitting proberen te zijn. Soms zouden we dat ook wel willen, het gebeurt ook wel eens. Maar dat gezag dat

iedereen nu tijdens onze procedure beleeft als afstand, hebben we toch echt nodig. Het hoort bij het vak van rechter.”

Erik van Unen begon twintig jaar geleden in dit vak van rechter. “Misschien is het wel het mooiste vak dat er is! In die twintig jaar heb ik verschillende werkomgevingen gehad, met bijvoorbeeld ook een tijd op (wat toen nog heette) de Antillen.” Sinds anderhalf jaar is hij verbonden aan de tuchtcolleges. “Het is niet zo dat ik mijn leven lang ambitie had om iets in het gezondheidsrecht te doen, maar wel in het recht. Interessant aan het tuchtrecht is dat het een heel andere manier is van omgaan met de rechtspraak. Zowel in de aanvang bij de indiening van een klacht, als in de samenstelling van het college.”

“In deze rechtspraak zijn we voor de input van zaken volstrekt afhankelijk van het toevallige feit of een patiënt klaagt. Zorgverleners moeten niet denken als ze een klacht krijgen dat er ‘iets met hen is’, de notoire wanpresteerders daar gelaten. Dat is een kleine minderheid. Het is vaak volkomen toevallig dat deze persoon een klacht krijgt. Misschien zijn er zelfs wel collega’s die meer fouten maken, maar die nooit een klacht krijgen. Waarom? Niemand is op het idee gekomen om over die situatie te klagen.”

“Per definitie krijgen we de leermomenten in het tuchtrecht dan ook niet aangereikt, we krijgen de klacht zoals de klager die formuleert, terwijl ons misschien in het dossier iets opvalt waarover we ook iets zouden willen zeggen, maar dat buiten het bereik van de zaak valt.

“Een schikking is in het huidige tuchtrecht geen dagelijkse kost. Het hangt af van de zaak, soms zijn er zaken waarvan we denken: hier hoort gewoon een beslissing bij, dit is zo fout, dit moeten we niet eens willen schikken. Maar er zijn andere zaken waarvan ik denk, partijen kijk elkaar nog eens goed in de ogen, praat er eens over.”

We zijn beperkt door de klacht, al mag de klager wel een beetje geholpen worden met het opschrijven en uitleggen van die klacht – daar zijn de onafhankelijke tuchtklachtfunctionarissen voor. De begrenzing die een klager zelf stelt, is gelijk ook onze begrenzing van het speelveld. Daar moeten we het mee doen.”

Gelukkig zijn de tuchtnormen juist niet zo aan grenzen gebonden, het zijn in juristentaal ‘open normen’. “De lat ligt helemaal niet zo hoog. Je moet handelen zoals een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot in gelijke omstandigheden zou hebben gedaan. Wij hebben bij artsen de naam dat wij te streng zijn en vooral de patiënten in bescherming nemen. Dat is niet zo. De beroepsgroep zelf bepaalt wat redelijk bekwaam is, dat wordt steeds meer vastgelegd in richtlijnen en protocollen. Andersom horen we van de kant van patiënten ook termen vallen als een ‘ons kent ons circuit’ en ‘die houden

elkaar de hand boven het hoofd’. Wat dat betreft kunnen we het nooit goed doen. Nou ja, dat is eigen aan dit vak.”

“Wat me verbaast, is dat bij de laatste wijziging in de Wet BIG niet de gedachte is opgekomen om de geschillencommissies onder te brengen bij het tuchtrecht, of beide instanties meer te integreren. Waarom weet ik niet, dat was voor mijn tijd. Wij kunnen wat van elkaar leren, heb ik voordat ik bij de tuchtcolleges begon kunnen ervaren bij de geschillencommissie voor de apothekers. Bij het tuchtrecht hebben we natuurlijk met grotere colleges te maken met daarin drie leden-beroepsgenoten. Het aantal ogen dat meekijkt is hier ook met het aantal betrokken juristen heel groot: er gaat geen ‘d’ of ‘t’ fout de deur uit, het is echt af. De tuchtrechter mag er dan ook nog maatregelen bij opleggen, maar daar is niet zoals bij de geschillencommissies de mogelijkheid tot schadevergoeding bij. De klager kan kiezen waar hij klaagt. En kan zelfs allebei doen. We zijn niet verplicht ons oordeel af te stemmen op het oordeel van de geschillencommissies en andersom evenmin”, maar zegt hij er snel bij: “we betrekken dat natuurlijk wel bij de beoordeling.”

“Op den duur zie ik wel voor me dat deze werelden elkaar kruisen. Dat zou mooi zijn vanuit de optiek van de klager, dan wordt het veel toegankelijker en klantvriendelijker. Al die klachtwegen met ook nog het verenigingstuchtrecht en de civiele route maken het ondoorzichtig. En met als voordeel dat het ons meer speelruimte zou bieden, ook om bijvoorbeeld maatregelen op te leggen inclusief een schadevergoeding.”



*Hoe stellen beroepsverenigingen zich op dit moment op naar het tuchtrecht?*  
 “Ik vind dat ze heel mooie dingen doen. De nieuwe basisgedragscode van de KNMG vind ik een sterk voorbeeld. We moeten elkaar meer weten te vinden om elkaar te versterken. De afgelopen tijd werd ik wel eens gedwongen om ons bestaansrecht te verdedigen. Het is echt te kort door de bocht om direct te zeggen ‘uw uitspraak is fout, want u houdt onvoldoende rekening met de omstandigheden van deze huisarts’. Dat doen we wel en dat proberen we tot uitdrukking te brengen. Het lastige is, wij kunnen niet uitleggen wat wij verder bedoelen. De rechter spreekt door zijn beslissing. Het staat er en dat is het. Daar moeten we het in het rechtssysteem mee doen, en dat is wel een beperking. Reden te meer om zorgvuldig en begrijpelijk te schrijven. Daar zijn we heel alert op, maar onbegrip ligt altijd op de loer.”

“Ik ben zeker bereid om te kijken of we de scherpe kantjes van de huidige ‘afschrikkende werking’ eraf kunnen halen in gesprek met zorgverleners, patiënten en beroepsverenigingen. Ze kunnen ons ook zien als een soort ethische leermeester bij opleidingen. Daar kunnen we gericht in gesprek met studenten, zorgverleners en opleiders. Los daarvan is het een kwestie van voorlichting. Als we de bekendheid met het tuchtrecht weten te vergroten, dan verlagen we de kans op onvrede. Graag zou ik kijken wat er gedaan kan worden aan de attentie en signalering van bepaalde uitspraken. Veel zorgverleners hebben helemaal geen tijd meer voor papieren abonnementen, met een extra ontsluiting van de uitspraken maken we het ze

makkelijker, bijvoorbeeld met een appje vanuit hun profiel. Maar daarvoor hebben beroepsvereniging en tuchtrecht elkaar nodig.”

“In wezen zouden zorgverleners en hun beroepsverenigingen het als een verworvenheid moeten zien dat ze het voorrecht hebben door hun vakgenoten te worden berecht. Wie heeft dat nou? Alleen beroepen met een belangrijke functie in de samenleving zoals bijvoorbeeld ook advocaten. En het zijn echt niet de minsten onder hun collega’s die we hiervoor aannemen, en zeker niet zoals wel eens wordt gesuggereerd alleen de oudgedienden die over hun eigen graf heen nog iets willen zeggen. Het is hier een redelijk gemêleerd gezelschap aan leden-beroepsgegoten, die vaak binnen hun vak tot de top behoren.”

*En hoe zorgen we ook voor een leereffect bij de tuchtcolleges zelf?*

“We doen niet zoveel aan ‘after sales’-onderzoek, bijvoorbeeld dat we de mensen na afloop van de procedure nog eens vragen: ‘Hoe was uw ervaring bij deze procedure?’ Bij het verlaten van de zittingszaal bijvoorbeeld. Dat zou ik wel graag willen weten, om ervan te leren. Wat doet – los van de kwaliteit van de beslissing – deze procedure met u? Na afloop zie ik wel eens handen op elkaars schouders, dan vraag ik me af – wat gebeurt er daarna, is er toch een soort vrede gesticht? In de mooie gevallen heb ik het gevoel dat de zitting een helende werking heeft gehad en ik zou graag weten of de ‘klant’ dat ook zo heeft beleefd.” ■

“Het aantal ogen dat in onze procedure meekijkt is hier ook met het aantal betrokken juristen heel groot: er gaat geen ‘d’ of ‘t’ fout de deur uit. Het is echt af.”



**BART SCHÜDEL**  
 HUISARTS EN LID-BEROEPSGENOOT  
 REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE  
 GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

“De tuchtcolleges hebben de wind niet mee en zitten in een soort spagaat. Patiënten (klagers) zien het college vaak als de plek waar de beroepsgegoten elkaar de hand boven het hoofd houden en aan de andere kant zien de beroepsgegoten het college als de plek waar je wordt gestraft als je eens een keer iets niet helemaal goed doet of over het hoofd ziet. Daartussenin functioneert het college en doen we ons werk naar eer en geweten. Dit is een enorm verantwoordelijke taak die we nog beter dan voorheen moeten leren verwoorden in onze oordelen. Mijns inziens ligt hier de uitdaging voor ons allemaal!”

## Het mondeling vooronderzoek kan context bieden aan de situatie

**MARIKE VAN DER HART, COÖRDINEREND SECRETARIS 'S-HERTOGENBOSCH**  
**LINDA COMMANDEUR, COÖRDINEREND SECRETARIS ZWOLLE**  
**GABRIËLLE HUNTJENS, COÖRDINEREND SECRETARIS AMSTERDAM**



*Hoe lang zijn jullie betrokken bij het tuchtrecht, en wat trok je hierin aan?*

Gabriëlle Huntjens: “Bij de toetsingscommissies euthanasie startte ik mijn loopbaan binnen het gezondheidsrecht. Omdat ik toch wilde werken vanuit een wat bredere invalshoek, ben ik overstapt naar de tuchtcolleges in oktober 2007. Er viel voor mij veel samen: ik heb heel lang in een academisch ziekenhuis op de operatiekamer gewerkt in diverse functies waaronder teamleider en planningscoördinator, en daarna nog rechten gestudeerd (strafrecht met een cluster gezondheidsrechtelijke vakken). Ik ken het klappen van de zweep, kan mijn ervaring

vanuit het ziekenhuis gebruiken, maar ook mijn internationale ervaring, afstudeeronderzoek en het geven van gastcolleges in San Francisco, op medisch gebied om compact een verhaal te vertellen voor medisch geschoolden. Dat maakt het makkelijk en leuk om contacten met hen aan te gaan.”

Linda Commandeur studeerde privaatrecht. Eerder werkte ze als jurist beroep & bezwaar bij het Ministerie van Landbouw. Sinds 2011 werkt ze bij de tuchtcolleges, eerst bij het tuchtcollege Groningen en sinds ruim een jaar in Zwolle. “Hier gaat het om mensenlevens, om gezond-

Gabriëlle Huntjens, Marike van der Hart en Linda Commandeur vinden dat de tuchtcolleges met het aantal verhoren in het kader van het vooronderzoek het afgelopen jaar een aardige slag hebben gemaakt. Steeds vaker maken patiënten en zorgverleners gebruik van het mondeling verhoor dat de tuchtcolleges inmiddels standaard aanbieden. Een schot in de roos. In dit gesprek belichten ze recente veranderingen zoals deze, en reageren ze op een paar stellingen uit dit boekje.

heid. Nog veel mooier om voor te werken dan voor de sector landbouw met het financiële belang dat daar altijd om de hoek komt kijken.”

Marike van der Hart werkt hier sinds 2006. Sinds november 2011 als secretaris. Eerst in Eindhoven, en sinds dit jaar is het college gevestigd in 's-Hertogenbosch. “Ik ben afgestudeerd in het strafrecht, en heb een tijd bij het OM gewerkt. Ik kan die werelden goed vergelijken. Bij het OM doe je steeds een voorstukje. Bij ons zijn we bij het hele proces betrokken, vanaf het ontvangen van de klacht tot en met de beslissing. En dan hebben we het nog niet eens

over de inhoud, want natuurlijk verschillen alle klachten en ook nog eens alle beroepsgroepen van elkaar. Geen dag is hetzelfde, het is hier echt heel afwisselend.”

*Welke veranderingen zien jullie in de loop van de tijd? Zijn de klachten van patiënten bijvoorbeeld veranderd?*

Marike: “Er bellen de laatste jaren steeds meer mensen die ook psychische hulp nodig hebben. Soms hebben die klachten over zaken, die niet per se bij ons thuishoren.”

Waar de telefonische vragen toenemen, nemen de kant-en-klaar ingediende klachten af. Linda: “Nog maar zelden krijgen we al een geheel uitgewerkte klacht binnen, die gelijk door kan voor verweer. Per klacht zijn we nu langer bezig met uitzoekwerk.” Gabriëlle: “Dat kan misschien ook het gevolg zijn van een intern werkproces. We willen het dossier echt zo compleet mogelijk hebben voor het college.”

Linda: “Ook valt het op dat patiënten de laatste jaren veel meer informatie over hun ziekte kunnen vinden. En dat geldt niet alleen voor de klinische klachten, maar ook voor richtlijnen op basis waarvan een beroepsgroep heeft afgesproken te werk te gaan. Zij kunnen zich beter voorbereiden en daarnaast informatie inwinnen bij de tuchtklachtfunctionaris. Gabriëlle: “Daar staat tegenover dat er bijna geen zorgverleners zijn die nu nog zonder juridische bijstand het tuchtrechtelijke traject doorlopen.”

Als het om de klachten zelf gaat, zien de drie secretarissen vooral trends in grensoverschrijdend gedrag en de hoeveelheid klachten tegen

bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen krijgen vaker een klacht, omdat de gevolgen nou eenmaal groot zijn voor patiënten. Marike: “Je ziet in heel veel sectoren een toename aan meldingen over grensoverschrijdend gedrag. Waarom het ons hier opvalt, is dat we deze klachten al geruime tijd langs zien komen in deze sector, en nu dus nog vaker. Je zou kunnen concluderen dat het toch duidelijk is - ook via beroepsverenigingen als de KNMG - dat een relatie met een patiënt aangaan niet mag. Nooit. Toch zien we dat het blijft gebeuren. In onze uitspraken komt dit natuurlijk terug, en ook in bijvoorbeeld de rubriek tuchtrecht in Medisch Contact.” Linda: “Er rust natuurlijk ook een groot taboe op. Misschien durven zorgverleners dit niet altijd te melden en de behandeling met de patiënt over te dragen. Het is daarmee een onderwerp dat moeilijk te isoleren valt.” Gabriëlle: “Het is een actueel onderwerp. Mogelijk voelen mensen zich na een tijdje toch gesterkt om terug te komen op wat er voorgevallen is.”

Marike: “Een laatste actualiteit is dat de tuchtcolleges zijn begonnen met het op hun eigen website publiceren van meer persberichten rondom uitspraken. Belangrijke uitspraken die een lerend effect hebben, krijgen zo meer aandacht naast de publicatie ervan in vakbladen.”

*Anticiperen de tuchtcolleges op belangrijke ontwikkelingen in het tuchtrecht?*  
 “Er zijn grote ontwikkelingen in de ketenzorg. Wie is verantwoordelijk voor wat? Daar lopen we achter. Dat is ook niet zo vreemd, er is natuurlijk wel een wetswijziging voor nodig om die problematiek anders aan te pakken.” “Er is

een gezamenlijk belang voor zorgverlener en patiënt om het conflict op te lossen. Daar hebben we op ingespeeld met het schrappen van re- en dupliek en het accent te leggen op de wettelijke verplichting op basis van de wet BIG om een verhoor aan te bieden en het belang daarvan aan partijen duidelijk te maken. Beide partijen krijgen de mogelijkheid mondeling meer context te geven aan de klacht.” Een schot in de roos. Alle drie zien ze dat steeds meer zorgverleners en patiënten hier gebruik van maken. Linda ziet voordelen in de voorbereiding. “Het mondeling vooronderzoek kan ervoor zorgen dat de klacht scherper geformuleerd wordt en de klager en zorgverlener kunnen direct op elkaar reageren. De zaak wordt zo meer zittingsrijp.”

Gabriëlle: “We gaan met oog voor beide partijen, actief op zoek naar hetgeen is voorgevallen, wat de aanleiding is geweest voor het indienen van de klacht en de wederzijdse belangen. Een neveneffect kan zijn dat het tot een schikking komt, hoewel dit niet de insteek van het verhoor is.” Marike: “Alles wat we in het mondeling vooronderzoek ophalen, is mooi meegenomen. Zo krijgen we het allemaal zo compleet mogelijk voor de zitting.” Gabriëlle: “Je kan toch nog ernstig verrast worden, dan blijkt het dossier een papieren werkelijkheid en kantelt het beeld. Daarom vullen zowel de schriftelijke procedure, het mondeling vooronderzoek alsmede de raadkamerbehandeling of zitting elkaar zo goed aan.”

*Marlies Morsink stelt in haar quote op bladzijde 12 dat het tuchtrecht toe is aan verjonging en*

*verbreding in de samenstelling. Hebben de tuchtcolleges aandacht voor diversiteit in samenstelling en leeftijd?*

Marike: “Daar zijn we heel actief in. We moeten een afspiegeling van de maatschappij laten zien. Eerst waren het bijna allemaal grijze mannen, misschien omdat oudere leden-beroepsgenoten het werk voor het tuchtcollege beter kunnen inpassen? Vervolgens zag je bij ons meer vrouwen in de samenstelling van leden-beroepsgenoten. Ook jongere vrouwen. Maar het kan nog beter. Bij onze secretariaten is diversiteit wat beter gelukt dan bij de leden-beroepsgenoten. Verder is het bij het invullen van de vacatures van belang dat we weten of iemand ook draagvlak heeft binnen de vereniging. De ene beroepsvereniging is hier actiever in dan de ander.”

*Advocaat Valery Daniëls stelt op bladzijde 26 dat de impact van het krijgen van een klacht groot kan zijn, en zeker als hij vanuit het niets op de deurmat ligt. Kunnen jullie daar op reageren?*

Marike: “Een klacht moet schriftelijk ingediend worden. Dat is een uitgangspunt. Ik heb ook wel eens gehoord, ‘jullie brieven vallen altijd op vrijdagmiddag op de deurmat’. Bij mijn weten is dat niet zo. We kunnen alleen maar zorgen dit zo zorgvuldig mogelijk te doen. En misschien moeten we dan toch iets aan de inleidende formulering van de brief doen?”

*Lid-beroepsgeenoot Bart Schüdel vindt op bladzijde 63 dat de tuchtcolleges in een spagaat tussen zorgverlener en patiënt staan. Dat heeft ook met beeldvorming te maken. Hoe staan de secretarissen in deze kritiek?*

Linda: “Dat beeld herken ik, dat we van de buitenwereld te horen krijgen te soepel te zijn voor patiënten en aan de andere kant zorgverleners de hand boven het hoofd te houden. Vanuit zorgverleners wordt daarbij helaas wat sceptisch gereageerd op het feit dat de tuchtcolleges echt alle klachten op dezelfde wijze in behandeling nemen. Er is kortom meer kritiek op het tuchtrecht. Ook uitspraken worden op een andere manier becommentarieerd dan 10 jaar geleden.”

Gabriëlle: “Dat kunnen we tegengaan door waar mogelijk te benadrukken hoe we te werk gaan, hoe mooi het samenspel is tussen de praktisch georiënteerde leden-beroepsgenoten en de juristen die het proces bewaken in onze colleges.”

Meer informatie over de totstandkoming van het vooronderzoek, de zitting en de manier waarop tot een uitspraak is gekomen kan iets van de schroom voor het tuchtrecht bij zorgverleners weghalen.

Marike: “We proberen dit zo zorgvuldig mogelijk te doen. Het hele vooronderzoek tot aan de wijze waarop de uitspraak op papier wordt gezet. Daarin zit ook een grote betrokkenheid van al onze medewerkers.”

Gabriëlle: “Het is allemaal complementair aan elkaar. Het is een beslissing die gedragen wordt door het voltallige zittingscollege. Hierbij houden we oog voor het doel van het tuchtrecht, namelijk het lerend effect. En natuurlijk hopen we dat dit weer wat vaker gezien wordt in de volgende 25 jaar! ■



**RENÉ HÉMAN**  
VOORZITTER KNMG

“Artsen moeten bereid zijn om van incidenten en klachten te leren. Daarom past het artsenberoep dat er tuchtrecht is. Het is van belang patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen en om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Er zijn echter ook kanttekeningen te plaatsen. Patiëntenzorg wordt steeds complexer en steeds vaker in teamverband geleverd. Terwijl het tuchtrecht op het individuele handelen van de dokter is gericht. Voor een arts die naar beste vermogen heeft gehandeld, kan het onredelijk aanvoelen om voor de tuchtrechter te moeten verschijnen. Bovendien kunnen patiënten ook zeer laagdrempelig bij de



tuchtrechter klagen terwijl zij in de afgelopen decennia ook andere klachtmogelijkheden hebben gekregen, zoals op grond van de Wkkgz. Het is wat ons betreft tijd voor een herbezinning op het tuchtrecht.”

“Patiënten komen eigenlijk nooit met de mededeling dat ze een tuchtzaak willen, maar meer met de vraag ‘wat is er fout gegaan?’”



Arno de Kort rondde een studie geneeskunde af maar is in 2003 advocaat geworden. “Ik heb veel aan mijn medische vooropleiding en ervaring gehad in mijn praktijk als advocaat in het gezondheidsrecht.” De Wet BIG kent hij sinds die tijd, maar ook de WGBO. “Een belangrijke verworvenheid is dat de patiënt sinds de invoering van de Wet BIG zijn dossier mag opvragen. Daar heeft hij recht op.”

“Nooit gedacht dat ik advocaat zou worden. Ik was een goede leerling op het gymnasium, en wilde eigenlijk elektrotechniek of geneeskunde gaan studeren. Ik heb dat laatste gedaan, de opleiding netjes afgemaakt. Alleen was het niets voor mij. Toen was het zoeken naar een professionele invulling die beter bij me paste, en dat vond ik bij het docentschap. Ik ben docent geworden op Fontys Hogescholen en bij enkele MBO's in Helmond en Tilburg. Heel leuk. Op het HBO heb ik vooral vakken in de ‘Psychiatrie’ gegeven, en op het MBO ‘Verloskunde’ en ‘Triage’. Dat laatste was voor doktersassistenten.” Uiteindelijk kwam Arno de Kort door zijn persoonlijke interesse in juridische modules bij de Open Universiteit in gesprek met advocaat Oey, die tevens chirurg was.

“Ik had eigenlijk nog geen plan, hoewel ik wel alle modules had gedaan die er waren. Ik ben eens een dag gaan proeven aan het werk bij hem en werd gevraagd om een tuchtzaak voor te bereiden. Ik was nog nooit naar het tuchtcollege geweest, werd direct in het diepe gegooid. Na die zaak ben ik een dag per week met hem gaan samenwerken. Dat werden er steeds meer. Wél ben ik altijd een dag per week les blijven geven.

Op nummer 1 in zijn praktijk staat de patiënt. “We worden sinds onze start met de praktijk gevonden voor medische fouten en voor UWV arbeidsongeschiktheidszaken. Patiënten komen

“De patiënt wordt mondiger en zal daarmee ook steeds eerder klachten indienen.”

eigenlijk nooit met de mededeling dat ze een tuchtzaak willen, maar meer met de vraag ‘wat is er fout gegaan?’ Een tuchtcollege is niet de eerste optie waar ze voor kiezen, omdat het in hun ogen nogal een instantie is. Erg officieel. Dan kiezen ze eerder voor aansprakelijkheid, een route in het civiele recht. In veel van die aansprakelijkheidszaken worden ze niet in het gelijk gesteld.

Hij zet vraagtekens bij de rol van verzekeringsmaatschappijen. “Verzekeringsmaatschappijen zijn erg terughoudend in het erkennen van aansprakelijkheid. Ze houden hun kruut droog, in de hoop dat het niet zo'n vaart loopt. Dubieus.”

*Kan je daar een voorbeeld van geven?*

“Heel duidelijk voor ogen staat me nog een situatie waarbij de echtgenoot van een 29-jarige patiënt haar huisarts had gebeld. Ze had pijn op de borst. De huisarts onderzoekt haar, en denkt aan spierpijn. Als de pijn erger wordt,



“Bedrijfsarts baseert op basis van foto’s op Facebook dat een werknemer niet ziek is. In het tuchtrecht stelt men dat een arts een patiënt indien mogelijk moet zien, voordat hij een nieuwe diagnose of conclusie kan trekken. Deze uitspraak is met commentaar gepubliceerd om vooral bedrijfsartsen voor deze fout te waarschuwen.”

ARNO DE KORT

belt hij opnieuw. De huisarts schrijft een lichte pijnstilling voor. Een uur later wordt ze door haar echtgenoot dood aangetroffen vanwege een hartinfarct.” Haar echtgenoot kiest voor een civiele procedure, maar wordt in het ongelijk gesteld, omdat de huisarts volgens de verzekeraar bij een jonge vrouw met deze klachten niet aan hart- en vaatziekten had hoeven denken. Nadien begon de echtgenoot een tuchtzaak. Die tuchtrechter maakte natuurlijk gehakt van deze zaak.”

*Heeft deze zaak iets veranderd in de protocollen of kennis over vrouwen met hart-en-vaatziekten, dat je weet?*

“Het is gepubliceerd in Medisch Contact en in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht. Er wordt veel meer onderzoek gedaan naar deze klachten bij vrouwelijke patiënten.”

*Kun je nog een andere zaak aangeven waar het recht zijn vruchten heeft afgeworpen?*  
“Een andere casus ging over een vrouw van 25 jaar die vanwege hoofdpijnklachten werd doorgestuurd naar de neuroloog. Er wordt een belangrijke diagnose van sinustrombose gemist, hoewel de symptomen duidelijk waren. Ze is na de te late diagnose volledig blind geworden. Na twee jaar benaderde ze mij om er een tuchtzaak van te maken. De neuroloog mocht hier niet mee weggkomen, vond ze alsnog. Het werd een berisping, die ook gepubliceerd is. Na de uitspraak kon ze dit wél loslaten.”

*Hoe kijk je aan tegen de manier waarop het tuchtrecht in de wet BIG is georganiseerd?*  
“Het is nogal formeel met de ambiance in

de zitting en de volgorde met pleitnota’s. Ik begrijp het vanwege mijn achtergrond in de gezondheidszorg, ik kan ook nog wat ‘vertalen’, maar cliënten begrijpen het vaak niet. Bij de regionale tuchtcolleges (RTG’s) waar dit wordt gehanteerd, vind ik ze wel vrij technisch in de materie. Dat was tot zes jaar geleden in het bestuursrecht ook nog zo, maar daar zijn ze vanaf gestapt. In de rechtbank vindt nu onder leiding van de rechter een gesprek plaats tijdens de zitting waarbij partijen elkaars standpunten uit kunnen wisselen.”

*Zijn de vragen en klachten van patiënten in de loop van de tijd veranderd?*

Hij zegt lachend, “aan acquisitie hoef ik niet te doen. De patiënt wordt mondiger en zal daarmee ook steeds eerder klachten indienen. Dat gaat niet alleen maar om de medische fouten die in het tuchtrecht terecht komen. Mensen lezen meer medische informatie op internet, de dokter staat niet meer zo boven de patiënt zoals vroeger. Aan de andere kant, je moet het als zorgverlener ook best bont maken, wil een patiënt stappen richting een advocaat nemen.”

*Is er in de loop van de tijd iets veranderd in de begeleiding en adviezen die jij en het kantoor aan patiënten geven? Wat is je belangrijkste advies aan zorgverleners?*

“Eigenlijk niet. Dat emoties te erg de kop opsteken heb ik nooit meegemaakt. Dat valt me mee.”

*Zie je grote verschillen in de zaken van patiënten die jij begeleidt?*

“Meestal gaat het om medisch handelen of



“Een huisarts miste de signalen van een hartinfarct bij een jonge vrouw. De echtgenoot die de tuchtzaak na haar overlijden aanspande werd door de rechter in het gelijk gesteld.” Er wordt de laatste tijd veel meer onderzoek gedaan naar hartklachten bij jonge vrouwelijke patiënten.

een te late diagnose terwijl iemand op tijd had kunnen zijn. Of om onprofessioneel gedrag van een arts met verstrekkende gevolgen voor een patiënt, zoals ontslag op staande voet. En ook wel om UWV-klachten. Ik heb van dat ontslag ook nog wel een goed voorbeeld uit 2016. Een man voelt zich iets beter en gaat naar de Alpe d’Huez voor het goede doel, terwijl hij ook in een ziekte-traject met zijn werkgever zit. Zijn bedrijfsarts baseert op basis van foto’s op Facebook dat de man niet ziek is, maar dat hij wel kan werken. Hij wordt ontslagen. In het tuchtrecht stelt men dat een arts een patiënt indien mogelijk moet zien, voordat hij een nieuwe diagnose of conclusie kan trekken. En dat kan niet met foto’s. Deze uitspraak is met commentaar gepubliceerd om met name bedrijfsartsen voor deze fout te waarschuwen.”  
Arno de Kort is na die tijd ook een civiele procedure voor zijn cliënt begonnen vanwege de reputatieschade die de man heeft ondervonden. Dat heeft het bedrijf zeer veel geld gekost.

*Wat vind je van de wijze waarop de tuchtcolleges formuleren vanuit patiëntperspectief?*

“De motivering – waarom voor deze maatregel gekozen wordt – zou nog iets duidelijker kunnen worden beschreven. Soms zijn ze heel duidelijk. Dat hangt ook van de opsteller van de stukken af.”

*Heb je ervaring met geschillencommissies?*

“Alleen de voorzitter is jurist. Die is onafhankelijk. De rest van de commissie bestaat uit medici, paramedici en een lid van de patiëntenraad. Veel klachten worden hier afgewezen. Met een uitspraak van het tuchtcollege komen mijn

cliënten verder. De uitspraak van een geschillencommissie heeft doorgaans minder status dan een beslissing van het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Beroepsgenoten zullen een collega niet snel afvallen. Maar als mijn cliënten het willen, gaan we naar de geschillencommissie.”

*Wat zijn de uitdagingen voor het tuchtrecht in de huidige ontwikkelingen in de zorg?*

“Tuchtrecht is in het algemeen niet goed te begrijpen voor een patiënt. De uitdaging voor het tuchtrecht is dat ze patiënten of hun naasten op begrijpelijke wijze moeten uitleggen hoe zij tot een oordeel komen. De uitdaging is dus ook om als tuchtrecht meer in het perspectief van de patiënt te gaan zitten. Op zich werken tuchtcolleges met termijnen en worden zaken veel sneller afgewerkt in vergelijking met zaken met een verzekeraar. Deze laatste zaken kunnen namelijk wel jaren duren. Dat is met het tuchtcollege niet het geval.”

*Hij stopt nu vanwege ziekte met dit mooie vak waarin hij veel voor mensen heeft kunnen betekenen. Heb je advies/tips aan de tuchtcolleges?*

“Kijk wat meer naar de setting, zoals de ovale tafel voorheen bij het regionaal tuchtcollege in Eindhoven. Dat werkt echt beter zodat je meer het idee krijgt er samen uit te komen en te doorgronden wat er nu aan de hand is. Eigenlijk de organisatie en procesvoering zoals in het bestuursrecht. En een ander belangrijk punt is ook om beter aan de klager uit te leggen waarom er (g)een maatregel van toepassing is.” ■



## Ik vind het tuchtrecht een boeiend en relevant rechtsgebied

**RIANNE HERREGODTS**

UNIVERSITAIR DOCENT AAN DE VAKGROEP STAATSRECHT, BESTUURSRECHT EN BESTUURSKUNDE RIJKSUNIVERSITEIT GRONINGEN

“Toen ik nog advocaat was, raakte ik gefascineerd door de jurisprudentie van verschillende tuchtcolleges over vergelijkbare rechtsvragen. Daar zaten verschillen in. Die fascinatie groeide uit tot een proefschrift, waarop ik in 2019 ben gepromoveerd. Ik doe sindsdien vooral onderzoek over tuchtrecht. Het is dan ook een bijzonder rechtsgebied.



*W* *Waardoor werd je aandacht getrokken voor dit onderwerp?*

Het tuchtrecht heeft een basis in wetgeving, maar kenmerkt zich tegelijkertijd door een hoge mate van zelfregulering door de beroepsgroep. Dat is bijvoorbeeld te zien in de samenstelling van de tuchtcolleges. Verder is de norm waaraan iedere klacht wordt getoetst open geformuleerd. Een tuchtcollege werkt daarom niet alleen met de norm, maar bijvoorbeeld ook met andere wet- en regelgeving en niet-bindende documenten. De uitspraken drukken uit wat van een goed zorgverlener wordt verwacht. De combinatie van wetgeving, zelfregulering, een open norm die ook gaat over beroepsethiek en het maatschappelijk belang van het tuchtrecht maken het een boeiend en relevant rechtsgebied.”

*Kun je een aantal zaken aangeven waarvan je vindt dat het recht zijn vruchten heeft afgeworpen?*

“Mooi zijn de uitspraken waarin het tuchtcollege de ruimte neemt om helder uiteen te zetten aan de hand van welke criteria een verwijt wordt

“Mooi zijn de uitspraken waarin het tuchtcollege de ruimte neemt om helder uiteen te zetten waaraan een verwijt wordt getoetst.”

getoetst. Dat is onmisbaar in zaken waar ook andere beroepsbeoefenaars mee worstelen. Daar zijn goede voorbeelden van, maar er zijn ook uitspraken waarin het toetsingskader beter kan.”

*Je doet in het onderzoek enkele aanbevelingen. Wat zijn de belangrijkste aanbevelingen voor de tuchtcolleges?*

“Voor de tuchtcolleges is de verbetering van de motivering van de uitspraken het belangrijkste. Een voorbeeld. De beoordeling van een klacht kan in hoger beroep anders uitvallen dan in eerste aanleg. Daar kunnen allerlei redenen voor zijn. Bijvoorbeeld met het gehanteerde beoordelingskader, met de feiten waarop de beoordeling is gebaseerd, of een waardering van die feiten. Maar wat de reden in die zaak precies is, moet – ook voor niet-juristen – uit de motivering van de uitspraak blijken.”

*Zijn de klachten van patiënten waar jij deze voorbij ziet komen nog veranderd in de loop van de tijd?*

“Ik ben benieuwd naar de evaluatie van de rol van de tuchtklachtfunctionaris. Enigszins vergelijkbaar met de rol van de deken in het tuchtrecht voor advocaten zou de inzet van de tuchtklachtfunctionaris eraan kunnen bijdragen dat particuliere klagers een tuchtprocedure starten met realistischere verwachtingen van de procedure en van de beoordeling van de klacht. Een klager kan er dan voor kiezen alsnog contact te zoeken met de zorgverlener of een andere procedure te starten. Dat kan teleurstellingen bij klagers en verlies van tijd en energie bij een zorgverlener voorkomen. Of de klager

“Alle spelers hebben een rol in het uitwerken van de lerende werking. Het rapport *Toekomstbestendig Tuchtrecht* is een uitnodiging aan beroepsorganisaties en specialistenverenigingen om na te denken over hoe zij de lerende werking voor hun achterban nog beter kunnen vervullen.”

dient een beter geformuleerde klacht in dan hij of zij anders zou hebben gedaan. Ook dat is winst. Ik denk dus dat de rol van de tuchtklachtfunctionaris in het tuchtrecht veelbelovend is, en invloed zou kunnen hebben op de klachten die worden ingediend. Hopelijk biedt onderzoek meer zicht op de precieze effecten van het werk van de tuchtklachtfunctionaris.”

*De tuchtklachtfunctionaris komt uit een van de recente veranderingen voort. Moet er nog iets veranderen in het tuchtrecht?*

“Er zijn in publicaties de laatste paar jaar veel suggesties gedaan voor aanpassingen van het tuchtrecht. In het rapport *Toekomstbestendig Tuchtrecht* hebben ook mijn collega-onderzoekers en ik meerdere aanbevelingen gedaan. Aan de aanbevelingen die we doen gaan hoofdstukken vooraf waarin we de meest uiteenlopende suggesties voor verbetering hebben onderzocht. Sommige suggesties zijn aanbevelingen geworden, sommige niet. De aanbevelingen



die we doen, maar ook de aanbevelingen die we *niet* doen, laten de beperkingen van het tuchtrecht zien. Het tuchtrecht is geen effectief instrument om tekortkomingen in team- en netwerkverband mee te adresseren. En omdat het tuchtrecht neerkomt op een beoordeling van gedrag, is het minder geschikt om het te gebruiken partijen tot elkaar te brengen. Dat is niet erg. Daar zijn andere procedures voor. Niet alles hoeft in het tuchtrecht te worden opgelost. Welke veranderingen er dus ook in het tuchtrecht worden overwogen, de belangrijkste vraag is: past dit wel bij wat het tuchtrecht is, waar het voor bedoeld is en waar het goed in is?”

*Zie je nog verbeteringen die je aantreft in de andere rechtsstelsels waarnaar je onderzoek hebt gedaan, en die wij zouden kunnen overnemen?*

“Er wordt in verschillende tuchtstelsels geprobeerd het makkelijker te maken om lessen te halen uit tuchtrechtelijke jurisprudentie. De KNB heeft een database gebouwd voor het notariaat waarin heel eenvoudig de uitspraken over bepaalde onderwerpen kunnen worden geselecteerd en geanalyseerd. Het Tuchtcollege voor de Scheepvaart doet aan het eind van een uitspraak soms aanbevelingen, waarin in het kort de tuchtrechtelijke les of suggestie voor verbetering wordt benoemd die uit de zaak volgt. Het zijn niet altijd de grote veranderingen die een verschil kunnen maken.”

*Hoe zorgt iedereen werkzaam in en om het tuchtrecht voor meer duidelijkheid over waar het voor is en voor een nog meer lerende werking?*

“Dat is een grote vraag. Alle spelers in het

tuchtrecht hebben hier een rol in. De hoge mate van zelfregulering waarvoor het tuchtrecht ruimte biedt, maakt dat in het tuchtrecht voor de beroepsgroep zelf een belangrijke rol is weggelegd. In de praktijk ligt die rol grotendeels bij beroepsorganisaties en specialistenverenigingen. De leden van de beroepsgroepen vertrouwen primair op hen om zich te informeren over ontwikkelingen in jurisprudentie en over wat een tuchtprocedure inhoudt. Tegelijkertijd dragen beroepsorganisaties en specialistenverenigingen eraan bij dat via richtlijnen en andere documenten het gesprek wordt gevoerd over wat van een goed beroepsbeoefenaar wordt verlangd. Op die manier werken zij tuchtrechtelijke jurisprudentie nader uit, en sturen die soms ook bij. Het rapport *Toekomstbestendig Tuchtrecht* is een uitnodiging aan beroepsorganisaties en specialistenverenigingen om na te denken over hoe zij die rol nog beter kunnen vervullen.” ■

“Niet alles hoeft in het tuchtrecht te worden opgelost. De belangrijkste vraag is: past een beoogde verandering wel bij wat het tuchtrecht is, waar het voor bedoeld is en waar het goed in is?”

## Nawoord



Na alle bijdragen in het voorliggende boekje een blik op de mogelijkheden om het tuchtrecht in de komende 25 jaar relevant te houden en waar mogelijk bij te schaven.

Deze vragen spelen al gedurende het hele bestaan van dit tuchtrecht. In 2006 schreef dr. R.W.M. Giard al in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: *Medisch tuchtrecht: duidelijke bestaansredenen, onzeker nut*. Dit beschrijft een moeilijke opgave voor de tuchtcolleges. Enerzijds onderschrijft iedereen dat de “rotte appels” tijdelijk of blijvend uit hun vak moeten worden geweerd, anderzijds zien we dat in de zorgsector niet wordt ervaren dat van elke uitspraak geleerd kan worden. Vele zaken eindigen immers in het oordeel dat de klacht ongegrond is, en ook bij die zaken waar een lichtere maatregel als een waarschuwing of berisping wordt opgelegd ziet niet iedereen een leerpunt.

Over dat laatste aspect zijn de tuchtcolleges regelmatig in gesprek met de beroepsorganisaties om te bepleiten dat deze organisaties de relevante uitspraken systematisch analyseren en overzichtelijk bekendmaken onder hun leden. Zo bereiken we dat van de mogelijke fouten wordt geleerd en dat andere zorgverleners ervan op de hoogte zijn dat zij anders moeten handelen. Door via goede en volledige informatie mogelijke fouten te voorkomen, wordt het doel van het tuchtrecht behaald, te weten het bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Dat het ontvangen van een tuchtklacht als zeer belastend wordt ervaren, is bekend. Het zal voor de betrokken zorgverleners slechts een schrale troost zijn dat anderen profiteren van hun ervaring. Anderzijds is de keuze van de wetgever heel duidelijk: een klager mag zijn klacht voorleggen aan een onafhankelijk en deskundig college dat over de kwaliteit van de zorgverlening oordeelt. En daarbij moet elk van de partijen zijn zegje kunnen doen in de procedure. Dat dit een vrij lang traject betekent, is belastend voor alle betrokken partijen. De tuchtcolleges spannen zich daarom uitdrukkelijk in om de duur van de procedure te bekorten, zonder de kwaliteit daarvan geweld aan te doen.

Zo bepleit ik aan de kant van de colleges een grote inspanning om de procedures te optimaliseren binnen het kader van de wetgeving en om in de beoordelingen goed oog te houden voor de aansluiting bij de dagelijkse praktijk van de zorg, zodat zorgverleners zich in de uitspraken kunnen herkennen. Zorgverleners en de beroepsorganisaties zouden dan het lerend effect actief moeten nastreven. Laten we elkaar scherp houden met de lessen die uit de tuchtrechtspraak zijn te trekken. Opdat over 25 jaar zowel het bestaansrecht als het nut van het tuchtrecht buiten twijfel zijn.

Jenneke Rowel-van der Linde, voorzitter  
Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg  
17 oktober 2022



Uitgave: Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

Samenstelling: Jenneke Rowel-van der Linde,

Nicolien Verkleij, ChiChi de Haan, Dominique van Grootveld  
en Sandra Genet

Interviews/tekst: Sandra Genet

Vormgeving: Inge Croes-Kwee, Manifesta idee en ontwerp

Fotografie: Hans Roggen

Aanvullend beeld: De Twentsche Courant Tubantia,

Annick Elzenga, Hessel Waalewijn

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag  
worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd  
gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op  
enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën,  
opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande  
schriftelijke toestemming van de uitgever.