

## ARTIKELEN

# Klagen over collega's binnen het tuchtrecht\*

Mr. C.A. Bol, mr. E. Steendam Visser & prof. mr. J.C.J. Dute\*\*

## 1. Inleiding

Het wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg, zoals verankerd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), heeft als voornaamste doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen. Behartiging van het individuele belang van de klager staat daarbij niet voorop.<sup>1</sup> Niettemin is de tuchtrechtspraak afhankelijk van de inbreng van klagers. De tuchtcolleges onderzoeken namelijk geen gebeurtenissen zonder een daarop betrekking hebbende klacht.<sup>2</sup> Primair gerechtigd tot het indienen van een tuchtklacht is de 'rechtstreeks belanghebbende'.<sup>3</sup> Naast de patiënt en diens naasten/nabestaanden kunnen ook anderen als zodanig worden aangemerkt. Zo is een collega-beroepsbeoefenaar rechtstreeks belanghebbend, wanneer iemands gedrag de verhouding onder collega's in gevaar brengt.<sup>4</sup> Daarnaast kan een collega-beroepsbeoefenaar als klachtgerechtigd worden aangemerkt indien hij klaagt als opdrachtgever of werkgever.<sup>5</sup> Zoals voor elke tuchtklacht geldt, kan alleen worden geklaagd over gedragingen van een van de in artikel 47 lid 2 Wet BIG genoemde beroepsbeoefenaren (arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige en sinds kort ook de physician assistant),<sup>6</sup> terwijl voorts een klacht tegen een collega ook binnen de omschrijving van een van de tuchtnormen dient te vallen (art. 47 lid 1 Wet BIG).

\* Dit artikel is gepubliceerd na het doorlopen van de peerreviewprocedure.

\*\* Caressa Bol is promovenda gezondheidsrecht, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Radboud Universiteit Nijmegen en docent/onderzoeker gezondheidsrecht, Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus Universiteit Rotterdam. Emilia Steendam Visser is junior docent aan het Molengraaff Instituut voor Privaatrecht, Universiteit Utrecht. Jos Dute is hoogleraar gezondheidsrecht, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Radboud Universiteit Nijmegen en lid van de redactie van dit tijdschrift.

1 J.G. Sijmons et al., *Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw 2013.

2 H.J.J. Leenen et al., *Handboek gezondheidsrecht*, zevende druk, Den Haag: Boom juridisch 2017, p. 583-584.

3 Zie art. 65 lid 1 sub a Wet BIG.

4 MvT, *Kamerstukken II 1985/86, 19522*, 3, p. 126. Een collega-beroepsbeoefenaar valt ook onder de categorie rechtstreeks belanghebbende indien hij bijvoorbeeld klaagt vanuit diens rol als patiënt of hij als naaste betrekking, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande klaagt over de behandeling van een patiënt. Deze situaties blijven in dit artikel echter buiten beschouwing.

5 Op grond van respectievelijk art. 65 lid 1 sub b en c Wet BIG.

6 Daarnaast zijn ook de verpleegkundig specialist, de klinisch technoloog en de bachelor medisch hulpverlener aan het tuchtrecht onderworpen, voor zover het gaat om de aan hen toegekende bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen. Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid klinisch technoloog, *Stb.* 2016, 422; Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten, *Stb.* 2011, 659; Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener, *Stb.* 2017, 162.

Mr. C.A. Bol, mr. E. Steendam Visser & prof. mr. J.C.J. Dute

In de praktijk komt het met enige regelmaat voor dat een beroepsbeoefenaar vanuit die hoedanigheid klaagt over een collega. De vraag is hoe hieraan in de tuchtrechtelijke jurisprudentie vorm wordt gegeven, welke kanttekeningen daarbij zijn te plaatsen en welke maatregelen tot verbetering ter zake zijn aan te reiken. Ter beantwoording hiervan worden in deze bijdrage de ontwikkelingen in de tuchtrechtspraak vanaf de inwerkingtreding van de Wet BIG op 1 december 1997 tot 1 juli 2018 geanalyseerd. Deze analyse vindt plaats tegen de achtergrond van de rol van de klager binnen het tuchtrecht en de doelstelling van het wettelijk tuchtrecht als kwaliteitsinstrument. Daartoe worden eerst de door BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren ingediende klachten in kaart gebracht (§ 2). Aan de hand daarvan wordt de rol van de klagende beroepsbeoefenaar binnen het wettelijk tuchtrecht geanalyseerd. Bezien wordt in hoeverre verbeteringen noodzakelijk zijn om de doelstelling van het tuchtrecht als kwaliteitsinstrument te realiseren (§ 3). Afgesloten wordt met een conclusie (§ 4).

Behalve op grond van het wettelijk tuchtrecht kunnen beroepsbeoefenaren ook over een collega klagen bij de verenigingstuchtrechter. Deze vorm van tuchtrechtspraak blijft hier verder buiten beschouwing.<sup>7</sup>

## 2. De BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar als klager in het tuchtrecht

### 2.1. Aantal en aard van de klachten

BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren hebben sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG op 1 december 1997 tot 1 juli 2018, 67 maal bij de tuchtrechter geklaagd over het handelen van een collega-beroepsbeoefenaar.<sup>8</sup> In de periode 1997-2007 ging het om slechts acht klachten. In 2015 waren het er in één jaar echter zeven, gevolgd door acht in 2016 en twaalf in 2017. Hoewel het dus nog steeds om kleine aantallen gaat, is de laatste jaren een stijging waarneembaar. Van de 67 klachten bleken 38 klachten afkomstig van artsen, 17 van tandartsen, vijf van apothekers, twee van psychotherapeuten, drie van fysiotherapeuten en twee van verpleegkundigen. Klachten afkomstig van gezondheidszorgpsychologen en verloskundigen zijn niet gevonden. Binnen het onderzoek zijn enkel uitspraken betrokken waarbij een beroepsbeoefenaar klaagt vanuit die hoedanigheid, dus niet als patiënt of als vertegenwoordiger/naaste van een patiënt.<sup>9</sup>

7 Zie C.A. Bol, E. Steendam Visser & J.C.J. Dute, 'Klagen over collega's. Het verenigingstuchtrecht van de KNMG: 15 jaar uitspraken geanalyseerd', *Zorg in Praktijk*, 2018-7, p. (verschijnt binnenkort).

8 Deze uitspraken zijn gevonden in de *Staatscourant*, *Medisch Contact*, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* en *Gezondheidszorg Jurisprudentie*. Tevens zijn alle beschikbare uitspraken van de tuchtcolleges van vóór 2010 namens het ministerie van VWS ter beschikking gesteld, waarna deze stuksgewijs zijn doorgenomen. De uitspraken van na 2010 zijn gevonden op de website [tuchtrecht.overheid.nl](http://tuchtrecht.overheid.nl), waarbij de uitspraken in de categorie 'gezondheidszorg' stuksgewijs zijn doorgenomen.

9 Zie bijvoorbeeld RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:11.

Veruit de meeste klachten zien op enigerlei vorm van oncollegiaal handelen.<sup>10</sup> Zo is een aantal maal geklaagd over beroepsbeoefenaren die een negatieve uitlating hebben gedaan over een collega.<sup>11</sup> Deze uitlatingen zijn soms gedaan tegen patiënten<sup>12</sup> of en public.<sup>13</sup> Behalve over oncollegiaal handelen klagen beroepsbeoefenaars ook over elkaar waar het medisch (onverantwoord) handelen betreft.<sup>14</sup> Diverse vormen van onzorgvuldig handelen

- 10 Zie bijvoorbeeld CTG 12 augustus 2004, TvGR 2004/51 (*niet-ontvankelijk*), CTG 30 september 2008, GJ 2008/144 (*niet-ontvankelijk*), RTG Eindhoven 24 april 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:47, RTG Eindhoven 24 april 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:48 (*waarschuwing*) en RTG Den Haag 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:78 (*ongegrond*), en CTG 16 september 2010, ECLI:NL:TGZCTG:2010:YG0581 (*vernietiging uitspraak in eerste aanleg en terugverwijzing naar RTG Zwolle*). Zie ook: RTG Zwolle 14 april 2011, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG1028 en RTG Zwolle 14 april 2011, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG1027 (*klacht gegrond, geen maatregel*) en CTG 18 mei 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:155 (*niet-ontvankelijk*).
- 11 Zie bijvoorbeeld CTG 29 april 2004, TvGR 2004/35 (*waarschuwing*), CTG 13 juni 2002, *Stcr.* 2002, 115, p. 22 (*waarschuwing*), CTG 16 januari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:25. (*ongegrond*) en CTG 17 januari 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1749 (*berisping*).
- 12 RTG Eindhoven 14 maart 2011, ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG0950 (*niet-ontvankelijk*), RTG Zwolle 9 december 2010, ECLI:NL:TGZRZWO:2010:YG0746 (*niet-ontvankelijk*), CTG 10 december 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:151 (*ongegrond*), RTG Eindhoven 15 maart 2017, *Stcr.* 2017, 25224 (*waarschuwing*), RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:49 (*ongegrond*), RTG Amsterdam 30 januari 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:17 (*waarschuwing*) en CTG 14 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:140 (*ongegrond*).
- 13 Deze klachten worden in de regel ontvankelijk verklaard: RTG Amsterdam 18 juni 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:YG3014 (*waarschuwing*), RTG Eindhoven 6 februari 2017, ECLI:NL:TGZREIN:2017:22; GJ 2017/88, m.nt. J.C.J. Dute (*berisping*), CTG 17 september 2009, TvGR 2010/5 (*waarschuwing*), CTG 16 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:95 (*ongegrond*), CTG 10 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:374 (*ongegrond*), CTG 10 september 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:99 (*tussenuitspraak*) en CTG 11 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:99 (*ongegrond*).
- 14 RTG Amsterdam 23 januari 2007, TvGR 2007/7 (*waarschuwing*), RTG Den Haag 12 juni 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2122 (*waarschuwing*), RTG Zwolle 19 januari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:25 (*berisping*), RTG Zwolle 19 januari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:24 (*berisping*), CTG 27 maart 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1943. (*waarschuwing*), CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:145 (*berisping*), RTG Amsterdam 12 juni 2012, ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2125 (*ongegrond*), RTG Den Haag 29 september 2009, GJ 2010/24 (*niet-ontvankelijk*), CTG 5 oktober 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:306 (*niet-ontvankelijk*), CTG 5 oktober 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:307 (*niet-ontvankelijk*), CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:156 (*niet-ontvankelijk*), CTG 25 juli 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:225 (*niet-ontvankelijk*), RTG Amsterdam 30 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:66 (*niet-ontvankelijk*) en RTG Den Haag 4 november 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:102 (*niet-ontvankelijk*).

Mr. C.A. Bol, mr. E. Steendam Visser & prof. mr. J.C.J. Dute

hebben ook tot klachten geleid.<sup>15</sup> Daarbij werd een aantal maal geklaagd over collegae in hun rol van leidinggevende<sup>16</sup> of in een andere rol dan die van BIG-geregistreerde.<sup>17</sup> Van de in totaal 67 ingediende klachten zijn er 22 (gedeeltelijk) gegrond verklaard. Twaalf hiervan zagen op oncollegiaal handelen, waaruit lijkt te volgen dat de kans op een gegrond verklaarde klacht het grootst is wanneer deze betrekking heeft op oncollegiaal handelen. Een gegrondverklaring gaat niet steeds gepaard met de oplegging van een maatregel: tweemaal is geen maatregel opgelegd. In de andere gevallen is een waarschuwing of een berisping opgelegd. Daarnaast zijn zeventien klachten ongegrond verklaard en leidden maar liefst 28 klachten tot een niet-ontvankelijkheid.

## 2.2. Ontvankelijkheid

Voorafgaand aan de inhoudelijke behandeling van de klacht, dient de tuchtrechter zich af te vragen of de klagend-beroepsbeoefenaar kan worden ontvangen in zijn klacht. Daarvoor gelden een aantal vereisten.<sup>18</sup>

Zo moet een klacht tijdig en schriftelijk zijn ingediend.<sup>19</sup> Het klaagschrift dient daarbij inhoudelijk aan bepaalde eisen te voldoen; behalve de klacht, moet het ook de feiten en gronden bevatten waarop deze berust.<sup>20</sup> Daarnaast mag de klacht de grenzen van de bevoegdheid van het tuchtcollege niet overschrijden en geen betrekking hebben op gedragingen waarover al een tuchtrechtelijke eindbeslissing is uitgesproken.<sup>21</sup> De persoon waarover geklaagd wordt, moet op grond van de Wet BIG onderworpen zijn aan het tucht-

- 15 RTG Den Haag 12 januari 2016, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:4 (*ongegrond*), CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:52 (*berisping*), CTG 18 februari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:90 (*waarschuwing*), CTG 23 juni 2005, TvGR 2006/32, (tussenuitspraak) en CTG 30 mei 2006, TvGR 2006/32 (*berisping*), CTG 17 november 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:315 (*niet-ontvankelijk*), RTG Amsterdam 31 oktober 2006, GJ 2007/29 (*waarschuwing*), RTG Groningen 18 januari 2011, ECLI:NL:TGZRGRO:2011:YG0852 (*ongegrond*), CTG 10 juni 2010, ECLI:NL:TGZCTG:2010:YG0359 (*ongegrond*), RTG Eindhoven 7 september 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:80 (*ongegrond*), CTG 20 november 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:337 (*ongegrond*), RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:184 (*niet-ontvankelijk*), RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:185 (*niet-ontvankelijk*), RTG Eindhoven 13 juli 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:63 (*niet-ontvankelijk*), CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:148 (*niet-ontvankelijk*), CTG 25 juli 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:225 (*niet-ontvankelijk*) en CTG 17 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:380 (*ongegrond*).
- 16 Hierbij is de hoofdregel dat indien er geen behandelrelatie bestaat tussen hem en de klagend-collega, de klacht niet-ontvankelijk wordt verklaard. Zie RTG Zwolle 27 april 2006, GJ 2006/77 (*niet-ontvankelijk*), CTG 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:178 (*niet-ontvankelijk*), CTG 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:179 (*niet-ontvankelijk*), RTG Den Haag 23 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:18 (*niet-ontvankelijk*) en RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13, GJ 2018/92, m.nt. C.A. Bol en J.C.J. Dute (*niet-ontvankelijk*). Anders: RTG Zwolle 2 april 2008, GJ 2008/110 (*ongegrond*).
- 17 Hoedanigheid van lid-beroepsgenoot van het CTG: RTG Den Haag 17 augustus 2010, ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0519 (*niet-ontvankelijk*); hoedanigheid van Inspecteur voor de Gezondheidszorg: CTG 22 januari 2004, 2003/104 (*niet-ontvankelijk*) en CTG 29 november 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:384 (*niet-ontvankelijk*); hoedanigheid van arbiter: CTG 25 augustus 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:277 (*niet-ontvankelijk*) en hoedanigheid van lid van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie: RTG Zwolle 20 december 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:71 (*niet-ontvankelijk*).
- 18 Zie ook C.A. Bol en J.C.J. Dute, 'Het tuchtrecht voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg: de betekenis van de tweede tuchtnorm voor de ontvankelijkheid', TvGR 2016, p. 288-329.
- 19 Zie art. 65 lid 5 Wet BIG en art. 4 Tuchtbesluit BIG.
- 20 Zie art. 4 lid 1 Tuchtbesluit BIG.
- 21 Zie art. 51 Wet BIG.

recht.<sup>22</sup> Tot slot dient de klager klachtgerechtigd te zijn en dienen de gedragingen waarover hij klaagt te vallen onder de reikwijdte van het tuchtrecht.<sup>23</sup>

Uit de verrichte jurisprudentieanalyse is gebleken dat de tuchtrechter ter zake in beginsel toetst aan zowel het vereiste van klachtgerechtigdheid als de vraag of het verweten handelen binnen de reikwijdte van de tuchtnormen valt.<sup>24</sup> Hoewel de tuchtrechter gehouden is de ontvankelijkheidsvraag ambtshalve te beantwoorden, ook indien de ontvankelijkheid niet ter discussie wordt gesteld, blijkt dat niet altijd te gebeuren. Zo overwoog het RTG Eindhoven dat het tussen partijen niet ter discussie stond dat de klagend-arts in haar klacht kon worden ontvangen en de uitlatingen van de arts onder de reikwijdte van de tweede tuchtnorm vielen.<sup>25</sup> Het feit dat dit tussen partijen niet ter discussie staat, ontslaat de tuchtrechter echter niet van de plicht zich zelf een oordeel over de ontvankelijkheid te vormen.<sup>26</sup>

Het RTG Den Haag toetste in een andere zaak wel ambtshalve de ontvankelijkheid, hoewel deze ook hier niet ter discussie was gesteld.<sup>27</sup> Daarentegen komt de ontvankelijkheidsvraag nogal eens in het geheel niet aan bod.<sup>28</sup> Het komt ook voor dat de tuchtrechter enkel toetst of het verweten handelen binnen de reikwijdte van de tuchtnormen valt,<sup>29</sup> alsook dat alleen wordt ingegaan op de vraag of de beroepsbeoefenaar als klachtgerechtigd kan worden aangemerkt.<sup>30</sup> Indien het op een van deze vereisten spaak loopt, is toetsing aan het andere criterium in beginsel ook niet noodzakelijk. Toch blijkt de tuchtrechter bij klachten die wél ontvankelijk worden verklaard, niet altijd aan beide criteria te toetsen.<sup>31</sup> Het komt ook voor dat de tuchtrechter een tuchtklacht ontvankelijk verklaart zonder überhaupt – expliciet – aan de ontvankelijkheidscriteria te toetsen.<sup>32</sup> Opvallend is de uitspraak waarin werd overwogen dat een inhoudelijke behandeling van de klacht ‘mede vanwege de ernst van de zaak’ gerechtvaardigd was.<sup>33</sup>

22 Zie art. 47 lid 1 jo. lid 2 Wet BIG.

23 Zie art. 65 lid 1 Wet BIG, respectievelijk art. 47 lid 1 sub a en b Wet BIG.

24 Zie bijvoorbeeld CTG 18 februari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:90, CTG 10 juni 2010, ECLI:NL:TGZCTG:2010:YG0359, CTG 17 januari 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1749, RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:49, RTG Amsterdam 30 januari 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:17, RTG Eindhoven 7 september 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:80 en CTG 14 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:140.

25 RTG Eindhoven 6 februari 2017, ECLI:NL:TGZREIN:2017:22.

26 RTG Eindhoven 6 februari 2017, ECLI:NL:TGZREIN:2017:22, GJ 2017/88, m.nt. J.C.J. Dute.

27 Zie bijvoorbeeld RTG Den Haag 12 januari 2016, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:4.

28 Zie bijvoorbeeld: RTG Groningen 18 januari 2011, ECLI:NL:TGZRGRO:2011:YG0852, CTG 27 maart 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1943, RTG Amsterdam 12 juni 2012, ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2125, RTG Eindhoven 24 april 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:47, RTG Eindhoven 24 april 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:48 en RTG Zwolle 19 januari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:24 en RTG Zwolle 19 januari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:25.

29 Zie bijvoorbeeld RTG Zwolle 20 december 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:71, CTG 18 mei 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:155, CTG 12 augustus 2004, TvGR 2004/51, RTG Den Haag 17 augustus 2010, ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0519, CTG 22 januari 2004, 2003/104, CTG 29 november 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:384 en CTG 25 augustus 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:277.

30 Zie bijvoorbeeld: RTG Den Haag 29 september 2009, GJ 2010/24, CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:155, CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:156, RTG Amsterdam 30 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:66 en CTG 17 november 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:315.

31 Zie bijvoorbeeld: CTG 13 juni 2002, *Stct.* 2002, 115, p. 22.

32 Zie RTG Zwolle 2 april 2008, GJ 2008/110.

33 RTG Amsterdam 23 januari 2007, TvGR 2007/7.

### 2.3. Klachtgerechtigdheid

Een aantal maal zijn beroepsbeoefenaren als klachtgerechtigd aangemerkt op grond van artikel 65 lid 1 sub c Wet BIG: ‘degene bij wie of het bestuur van een instelling waarbij degene over wie wordt geklaagd, werkzaam of voor het verlenen van individuele gezondheidszorg ingeschreven is’.<sup>34</sup> Het CTG overwoog ter zake in een recente casus dat het niet relevant is of de beklagde in loondienst is van de klager of in diens praktijk werkzaam is als zzp’er, hetgeen ook in lijn is met de memorie van toelichting bij het betreffende artikel.<sup>35</sup> In beide situaties, zo wordt gesteld, is de beklagde immers betrokken bij de zorgverlening, waardoor de belangen van de werkgever *rechtstreeks betrokken zijn bij de aangelegenheid waarover hij klaagt*. Deze kan derhalve worden aangemerkt als belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 sub c Wet BIG.<sup>36</sup> Het CTG lijkt hier te suggereren dat een werkgever of opdrachtgever, teneinde onder artikel 65 lid 1 sub c Wet BIG te vallen, tevens een rechtstreeks belang dient te hebben. Dit is niet in lijn met de wet.<sup>37</sup> De klachtgerechtigdheid is in dergelijke situaties immers gestoeld op de c-grond (en niet de a-grond) van artikel 65 lid 1 Wet BIG. Overigens staat de tuchtrechter bij klachten afkomstig van collega’s bij wie de aangeklaagde beroepsbeoefenaar werkzaam is geweest, lang niet altijd stil bij de ontvankelijkheidsvraag.<sup>38</sup>

De klachtgerechtigdheid wordt niettemin voornamelijk getoetst aan de vraag of de beroepsbeoefenaar kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG. Daarbij lijkt de hoofdregel te zijn dat de beroepsbeoefenaar een concreet (eigen) belang dient te hebben, dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg.<sup>39</sup> Voor de vraag of dat het geval is, wordt regelmatig getoetst of de klagend-beroepsbeoefenaar ook daadwerkelijk in dat belang is getroffen dan wel geschaad.<sup>40</sup> Indien de klagend-beroepsbeoefenaar onvoldoende kan onderbouwen – of als niet blijkt – dat hij een dergelijk concreet (eigen) belang heeft én hij tevens in dat belang is aangetast, leidt dat tot niet-ontvankelijkheid van de klacht.<sup>41</sup> Wanneer de klagend-beroepsbeoefenaar stelt dat het gewraakte handelen het vertrouwen in de medische stand

34 Zie RTG Eindhoven 7 september 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:80 en CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:145.

35 MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 126.

36 CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:145.

37 MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 126.

38 Zie bijvoorbeeld RTG Zwolle 19 januari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:25 (*het RTG acht zich bevoegd de zaak te behandelen, maar zegt niets over de ontvankelijkheid van de klagers*), RTG Zwolle 19 januari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:24 en CTG 27 maart 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1943.

39 Zie bijvoorbeeld: RTG Den Haag 4 november 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:101, RTG Den Haag 4 november 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:103, CTG 20 november 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:337, RTG Den Haag 12 januari 2016, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:4, RTG Eindhoven 15 maart 2017, *Stcr.* 2017, 25224, RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:49, CTG 25 juli 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:225, RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:184, RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:185, CTG 16 januari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:25, RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13 en CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:148.

40 Zie bijvoorbeeld CTG 23 juni 2005, TvGR 2006/32, (tussenuitspraak bij CTG 30 mei 2006, TvGR 2006/32), RTG Den Haag 12 juni 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2122, CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:52 en RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:49.

41 RTG Eindhoven 13 juli 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:63, CTG 17 november 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:315, CTG 18 februari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:90 en CTG 25 juli 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:225.



in het algemeen of een specifieke beroepsgroep schaadt, blijkt hij wél aangemerkt te worden als rechtstreeks belanghebbende.<sup>42</sup> Klachten over collegae die en public negatieve uitlatingen doen over een collega, worden om die reden in de regel dan ook ontvankelijk verklaard.<sup>43</sup>

Bij de beoordeling van de vraag of een klagend-beroepsbeoefenaar aangemerkt kan worden als rechtstreeks belanghebbende, wordt voorts van belang geacht dat hij in betekende mate betrokken is bij de zorgverlening.<sup>44</sup> Ook worden daarbij het doel en de strekking van de Wet BIG, te weten een kwalitatief naar behoren functionerende individuele gezondheidszorg, betrokken. Dat het gewraakte handelen van invloed is op de psychische gesteldheid van een patiënt van de klagend-beroepsbeoefenaar, is in dat kader niet voldoende om aangemerkt te worden als rechtstreeks belanghebbende.<sup>45</sup> Verder is de vraag of een klagend-beroepsbeoefenaar al dan niet in zijn professionele autonomie is geschaad, relevant om te kunnen worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende.<sup>46</sup>

Een klagend-beroepsbeoefenaar die zich op het standpunt stelde belang te hebben bij de klacht nu de individuele gezondheidszorg een algemeen goed is waartoe mede zijn belangen dienen te worden gerekend, werd niet-ontvankelijk verklaard. De tuchtrechter meende dat dit niet als eigen belang kan worden gekwalificeerd, nu hij zich hiermee immers niet onderscheidt van anderen.<sup>47</sup> Een klagend-beroepsbeoefenaar moet dus een *eigen* belang hebben.<sup>48</sup> Dit concrete eigen belang is niet gegeven met het enkele feit dat hij persoonlijk bij de behandeling van de patiënt betrokken is geweest.<sup>49</sup> Wanneer het behandelbeleid van de klagend-beroepsbeoefenaar door het gewraakte handelen wordt doorkruist, is deze wel rechtstreeks belanghebbende.<sup>50</sup> Als een klacht betrekking heeft op de belangen van de patiënt en de relatie tussen de patiënt en de beklagde beroepsbeoefenaar, terwijl de klagend-beroepsbeoefenaar geen bijzonder eigen belang verbindt aan zijn klacht – dan wel de aanwezigheid daarvan niet blijkt – leidt dit tot niet-ontvankelijkheid.<sup>51</sup>

Behalve dat sprake moet zijn van een belang dat gerelateerd is aan de individuele gezondheidszorg en waaraan de klagend-beroepsbeoefenaar een bijzonder eigen belang ontleent, is voor de vraag of deze aangemerkt kan worden als klachtgerechtigde tevens van beteke-

42 CTG 16 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:95 en CTG 23 juni 2005, TvGR 2006/32 (tussenuitspraak bij CTG 30 mei 2006, TvGR 2006/32).

43 Zie bijvoorbeeld CTG 17 september 2009, TvGR 2010/5, CTG 16 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:95 en CTG 10 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:374.

44 CTG 16 september 2010, ECLI:NL:TGZCTG:2010:YG0581. Zie ook: RTG Zwolle 14 april 2011, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG1028 en RTG Zwolle 14 april 2011, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG1027.

45 RTG Den Haag 29 september 2009, GJ 2010/24. Zie ook: RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13.

46 CTG 30 september 2008, GJ 2008/144. Zie ook: CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:155, CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:156. Zie ook CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:156, TvGR 2017, p. 92-93, m.nt. J.C.J. Dute.

47 CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:155, CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:156. Zie ook CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:156, TvGR 2017, p. 92-93, m.nt. J.C.J. Dute.

48 Zie ook RTG Eindhoven 13 juli 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:63.

49 CTG 5 oktober 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:306 en CTG 5 oktober 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:307. Het CTG verwijst daarbij naar CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:156 en CTG 25 juli 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:225.

50 RTG Den Haag 12 juni 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2122.

51 RTG Amsterdam 30 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:66.

nis of de patiënt zelf ook een klacht heeft ingediend.<sup>52</sup> Dit laatste lijkt echter niet relevant wanneer de klagend-beroepsbeoefenaar klaagt uit hoofde van zijn functie als werkgever. Twee tandartsen die samen een tandartsenpraktijk hebben waar de beklagde tandarts enige jaren werkzaam is geweest, waren klachtgerechtigd, niettegenstaande het feit dat de betrokken patiënte zelf ook had geklaagd.<sup>53</sup>

Uit de rechtspraak volgt verder dat een beroepsbeoefenaar met name kan worden beschouwd als rechtstreeks belanghebbend, indien de klacht ziet op oncollegiale gedragingen die van invloed (kunnen) zijn op de individuele gezondheidszorg.<sup>54</sup> Daarvan is sprake wanneer een huisarts een normale en adequate waarnemingregeling wordt onthouden, nu dit een ernstige benadeling vormt voor de dagelijkse praktijkvoering van die huisarts.<sup>55</sup> Voor de zorgvuldige omgang met patiëntgegevens en de bescherming van deze gegevens door een beroepsbeoefenaar gold dit eveneens.<sup>56</sup> In een zaak waarin de verwerend-arts stelde dat niet alle klagers rechtstreeks belanghebbend waren, overwoog de tuchtrechter dat tussen de klagend-artsen een zodanig nauwe, persoonlijke en functionele band bestond dat het handelen van de arts hen allebei raakte. Beide klagers hadden er daarom belang bij dat het gewraakte handelen tuchtrechtelijk werd getoetst.<sup>57</sup> Bij een klacht afkomstig van twaalf beroepsbeoefenaren werd voor de vraag of zij beschouwd konden worden als belanghebbenden relevant geacht dat zij tot dezelfde maatschap behoren als de beklagde. Binnen een maatschap bestaat immers de mogelijkheid dat maten elkaars patiënten behandelen. Een verstoring van de verhoudingen binnen de maatschap kan de uitoefening van de individuele patiëntenzorg van alle maten in gevaar brengen. Aangezien de kwaliteit en de continuïteit van de zorg daardoor in het gedrang kunnen komen, werden de betreffende beroepsbeoefenaren gekwalificeerd als rechtstreeks belanghebbenden.<sup>58</sup> Soms blijft het echter bij de overweging dat de klagend-beroepsbeoefenaar als rechtstreeks belanghebbende kan worden aangemerkt, zonder verdere motivering.<sup>59</sup>

#### 2.4. Reikwijdte van de tuchtnormen

In een aantal zaken kwam de tuchtrechter niet toe aan een oordeel over de klachtgerechtigdheid van de klager, omdat de verweten gedragingen niet onder de reikwijdte van het tuchtrecht konden worden geschaard. Zo viel het handelen van een huisarts in diens rol van lid van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie niet onder de reikwijdte van de tuchtnormen.<sup>60</sup> Eveneens buiten het tuchtrecht valt de bejegening van collega-verpleeg-

52 Zie RTG Den Haag 4 november 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:101 en RTG Den Haag 4 november 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:103.

53 RTG Zwolle 19 januari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:25. Zie voor een vergelijkbare zaak: RTG Zwolle 19 januari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:24.

54 RTG Den Haag 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:78.

55 CTG 16 januari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:25.

56 CTG 20 november 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:337 en CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:148. Anders: RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:184 en RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:185.

57 CTG 29 april 2004, TvGR 2004/35.

58 RTG Amsterdam 31 oktober 2006, GJ 2007/29.

59 Zie bijvoorbeeld CTG 17 september 2009, TvGR 2010/5, CTG 10 juni 2010, ECLI:NL:TGZCTG:2010:YG0359, CTG 10 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:374, CTG 10 september 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:99 (tussenuitspraak bij CTG 11 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:99).

60 RTG Zwolle 20 december 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:71.



kundigen binnen de collegiale sfeer, zonder dat dit betrekking heeft op het verpleegkundig handelen.<sup>61</sup> Hetzelfde geldt voor een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar die handelt in de hoedanigheid van lid-beroepsgenoot van het CTG,<sup>62</sup> van inspecteur bij de IGJ<sup>63</sup> of van arbiter.<sup>64</sup>

Wél onder de reikwijdte van de tweede tuchtnorm viel de klacht van een tandarts die zijn collega verweet dat hij misbruik had gemaakt van zijn positie als tandarts en juridisch adviseur en zijn positie als hoofdredacteur van het tandheelkundig blad, teneinde het verloop van een tuchtrechtelijke procedure – waarin de klagend-tandarts verweerder was – te beïnvloeden. Het CTG overwoog ter zake dat een goede en onafhankelijke tuchtrechtspraak een door de tweede tuchtnorm beschermd belang vormt.<sup>65</sup> Dit was ook het geval bij een klacht van een beroepsbeoefenaar over een medisch adviseur. Adviezen van beroepsbeoefenaren kunnen immers het algemeen belang dat is gelegen in goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg raken, waardoor sprake kan zijn van schending van de tweede tuchtnorm.<sup>66</sup>

Gebleken is dat indien een beroepsbeoefenaar handelt in de hoedanigheid van leidinggevende, de klacht in de regel niet-ontvankelijk wordt verklaard. De verweten gedragingen kunnen dan niet onder de reikwijdte van de tuchtnormen worden geschaard.<sup>67</sup> Ten aanzien van de vraag of een beroepsbeoefenaar in een leidinggevende rol tuchtrechtelijk aan te spreken is, overwoog de tuchtrechter dat dit onder meer afhankelijk is van de vraag in hoeverre hij heeft gehandeld vanuit zijn professie, in hoeverre dit verbonden is met zijn taak als leidinggevende en in hoeverre sprake is van een wezenlijk gevolg voor de individuele gezondheidszorg.<sup>68</sup> Voorts is voor de tuchtrechtelijke toetsbaarheid relevant gebleken of de beroepsbeoefenaar kenbaar heeft gemaakt in welke hoedanigheid hij is opgetreden.<sup>69</sup> Oneigenlijk gebruik van het tuchtrecht blijkt ook tot niet-ontvankelijkheid te leiden.<sup>70</sup> Zo werd een klacht gericht tegen een arts, tevens voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis waar de klagend-chirurg werkzaam was geweest, niet-ontvankelijk verklaard. Ten aanzien van de tweede tuchtnorm werd daarbij overwogen dat, gelet op de omstandigheden, het werkelijke belang van de chirurg bij het indienen van de klacht een (afgeleid) financieel belang betrof, dat was gebaseerd op een arbeidsconflict. Om deze reden was hij dan ook niet klachtgerechtigd.<sup>71</sup> In een soortgelijke zaak overwoog de tuchtrechter dat de door de klagend-tandarts gemaakte verwijten alle zagen op handelingen die door diens collega waren verricht in het kader van zijn functie als medisch manager en voorzitter van de maatschap. Gesteld noch gebleken was dat in het betreffende conflict de individuele

61 CTG 18 mei 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:155. Zie ook CTG 12 augustus 2004, TvGR 2004/51.

62 RTG Den Haag 17 augustus 2010, ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0519.

63 Zie CTG 22 januari 2004, 2003/104 en CTG 29 november 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:384.

64 CTG 25 augustus 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:277.

65 CTG 10 september 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:99 (tussenuitspraak bij CTG 11 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:99).

66 CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:52.

67 Zie bijvoorbeeld: RTG Zwolle 27 april 2006, GJ 2006/77, CTG 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:178 en CTG 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:179.

68 RTG Zwolle 2 april 2008, GJ 2008/110.

69 CTG 17 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:380.

70 Zie M.F. Mooibroek, 'Misbruik van tucht(proces)recht', *Tijdschrift Tuchtrect* 2018, nr. 1, p. 7-18.

71 CTG 5 oktober 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:308.

Mr. C.A. Bol, mr. E. Steendam Visser & prof. mr. J.C.J. Dute

belangen van patiënten in het geding waren geweest; in zoverre was dan ook niet voldaan aan het aan de tweede tuchtnorm gekoppelde ‘weerslagcriterium’. Dit is opmerkelijk daar voor de toepasselijkheid van de tweede tuchtnorm niet vereist is dat er *individuele* belangen van patiënten in het geding zijn geweest.<sup>72</sup>

In een soortgelijke, eveneens opmerkelijke, casus overwoog de tuchtrechter zich niet aan de indruk te kunnen onttrekken dat de klagend-bedrijfsarts zijn klacht uitsluitend had ingediend in het kader van een lopend juridisch geschil, hetgeen oneigenlijk gebruik van het tuchtrecht is. Overwogen werd dat hij derhalve ook ten aanzien van de tweede tuchtnorm niet-ontvankelijk moest worden verklaard.<sup>73</sup>

### 2.5. De ontvankelijkheidstoets: eenvormigheid en evidentie

In de jurisprudentieanalyse valt op dat de lijn van de tuchtrechter niet altijd consistent is en ook niet altijd helder. Zo overwoog het CTG dat de zorgvuldige omgang met patiëntgegevens en de bescherming van deze gegevens door een beroepsbeoefenaar te kwalificeren zijn als een concreet belang dat gerelateerd is aan de individuele gezondheidszorg.<sup>74</sup> Bij een vergelijkbare klacht werd door het RTG echter anders geoordeeld. Een van de verwijten die de betrokken apotheker twee collega’s van een andere apotheek maakte, was dat zij structureel hun beroepsgeheim schonden. De klagend-apotheker stelde dat hij een concreet belang had bij de klacht, nu hij op grond van regelgeving zorgvuldig dient om te gaan met patiëntgegevens. Deze patiëntgegevens zouden door de twee beklagde apothekers echter in strijd met deze regels worden opgehaald en opgeslagen, waardoor hem zou kunnen worden verweten dat hij de persoonsgegevens van patiënten onvoldoende heeft beschermd. De tuchtrechter overwoog dat in casu sprake was van een theoretische veronderstelling. Niet was gebleken dat hem hierover enig verwijt was gemaakt. Er was daarom een te smalle basis voor ontvankelijkheid.<sup>75</sup> Deze uitkomst is opmerkelijk, niet alleen vanwege de voornoemde hoofdregel van het CTG, maar ook omdat niet relevant is of de apotheker een verwijt is gemaakt, maar of hem een dergelijk verwijt *zou kunnen* worden gemaakt.

Een bedrijfsarts die een collega verweet dat hij de privacywetgeving en zijn beroepsgeheim schond door een vertrouwelijke medische e-mailwisseling over een zieke werknemer door te sturen naar zijn werkgever werd eveneens niet aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende. Overwogen werd dat de klagend-bedrijfsarts onvoldoende had onderbouwd dat zij als collega-beroepsbeoefenaar was geschaad en dat het belang van de desbetreffende patiënt en van de organisatie waar zij als bedrijfsarts werkzaam was, niet konden worden aangemerkt als *haar* belang.<sup>76</sup> In een recente uitspraak heeft het CTG echter opnieuw bevestigd dat zorgvuldige omgang met patiëntgegevens en de bescherming van deze gegevens door een beroepsbeoefenaar te kwalificeren zijn als een concreet belang dat gerelateerd is aan de individuele gezondheidszorg.<sup>77</sup>

72 RTG Den Haag 23 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:18.

73 RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13, GJ 2018/92 m.nt. C.A. Bol en J.C.J. Dute.

74 CTG 20 november 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:337.

75 RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:184 en RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:185.

76 RTG Eindhoven 13 juli 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:63.

77 CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:148.

Wanneer een beroepsbeoefenaar zich uitlaat over het handelen van een collega in de vorm van een intercollegiale brief, een second opinion of anderszins jegens een patiënt, wordt de klacht in de regel ontvankelijk verklaard. Zo werd een klacht van een oogarts die zijn collega verweet dat zij jegens een patiënt onzorgvuldige, onjuiste en misleidende uitlatingen hadden gedaan over zijn behandeling ontvankelijk verklaard. Een concreet eigen belang van de klagend-oogarts werd gegeven geacht, waarbij hij als gevolg van de aansprakelijkstelling ook daadwerkelijk in dat belang was getroffen.<sup>78</sup> Ditzelfde gold voor een tandarts die een intercollegiale brief had opgesteld over de behandeling van een patiënte door de klagend-tandarts, die hij aan de patiënte ter beschikking had gesteld. De patiënte had de brief vervolgens gebruikt in een tuchtrechtelijke procedure tegen de tandarts.<sup>79</sup> Eveneens ontvankelijk was de klacht van een tandarts over een second opinion bij zijn patiënte, uitgevoerd door een collega. De tandarts verweet de betreffende collega dat hij met opzet de landelijke richtlijnen voor second opinion had geschonden om een vete met hem uit te vechten. Overwogen werd dat een tandarts die een second opinion afgeeft, handelt in strijd met dit belang indien vaststaat dat is gehandeld in strijd met de normen van de beroepsorganisatie. Derhalve was het verwijt van de tandarts voldoende om hem als rechtstreeks belanghebbende ontvankelijk te achten.<sup>80</sup>

Afwijkend van deze lijn was het oordeel over de klacht van een arts die zijn collega verweet dat hij zich, in het kader van een second opinion, negatief had uitgelaten over een door de klagend-arts verrichte minifacelift. De patiënte zocht daarna actief de pers. De klagend-arts stelde door de uitlatingen reputatieschade te lijden. Ook zou het vertrouwen in de wijze waarop hij de individuele gezondheidszorg bedrijft, worden beperkt. Overwogen werd dat voor een ontvankelijkverklaring van een dergelijke klacht sprake dient te zijn van een optreden dat in het openbaar is gedaan ofwel in het openbaar bekend is geworden. Bovendien dient dat optreden op enige wijze in verband te staan met het algemeen belang van de individuele gezondheidszorg. Hiervan was in casu geen sprake. De beklagde arts had zijn mening gegeven over het medische handelen van de klagend-arts op een gerechtvaardigd verzoek van de patiënte, welke mening hij had neergelegd in een schrijven aan de huisarts. Hij heeft zich niet in het openbaar uitgelaten en zijn brief heeft geen directe invloed gehad op het algemeen belang van de individuele gezondheidszorg, aldus de tuchtrechter.<sup>81</sup> Dit standpunt is niet geheel te rijmen met de voorgaande uitspraken. Het uitbrengen van een second opinion is immers wel degelijk te beschouwen als individuele gezondheidszorg. Naast inconsistente jurisprudentie zijn er ook uitspraken met een opmerkelijk oordeel. Zo raakte het advies van een medisch adviseur aan de zorgverzekeraar om het gebruik van een sedatiemiddel – dat wordt gebruikt in de tandartspraktijk – niet langer te vergoeden de klagend-tandarts volgens de tuchtrechter niet rechtstreeks in een concreet eigen belang dat gerelateerd is aan de individuele gezondheidszorg.<sup>82</sup> De wijze van praktijkvoering van de tandarts wordt naar ons oordeel echter wel degelijk geraakt wanneer het middel niet langer

78 RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:49.

79 RTG Amsterdam 30 januari 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:17.

80 CTG 10 december 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:151.

81 RTG Eindhoven 14 maart 2011, ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG0950. Zie voor een zaak met vergelijkbare overwegingen RTG Zwolle 9 december 2010, ECLI:NL:TGZRZWO:2010:YG0746.

82 CTG 25 juli 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:225.

wordt vergoed. Niet valt in te zien waarom dit geen ‘concreet eigen, aan de individuele gezondheidszorg gerelateerd belang’ oplevert.<sup>83</sup>

Tevens opmerkelijk was de zaak waarin de tuchtrechter oordeelde dat de klagend-bedrijfsarts in zijn klacht jegens een neuroloog, ten aanzien van de eerste tuchtnorm niet kon worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende. Vervolgens werd gesteld dat hij evenmin viel onder een van de categorieën klachtgerechtigden zoals weergegeven in artikel 65 lid 1 sub b, c en d Wet BIG. De klacht werd niet-ontvankelijk verklaard voor zover deze betrekking had op handelen van de neuroloog in strijd met de eerste tuchtnorm. Vervolgens werd beoordeeld of hij wel als rechtstreeks belanghebbende aangemerkt kon worden ten aanzien van de tweede tuchtnorm. Dit bleek niet het geval te zijn. Bij dat oordeel werd betrokken dat hij niet inzichtelijk had gemaakt waarom hij alleen tegen de neuroloog een klacht had ingediend, temeer nu het verweten handelen binnen de instelling als normaal werd beschouwd. Dit was volgens de tuchtrechter ook vanuit het oogpunt van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg niet te verklaren, evenals het feit dat hij zes jaar heeft gewacht met het indienen van de klacht. De tuchtrechter stelde zich niet aan de indruk te kunnen onttrekken dat de bedrijfsarts zijn klacht uitsluitend had ingediend in het kader van het juridische geschil dat speelde tussen hem en de aandeelhouders van de instelling, waarna de klacht niet-ontvankelijk werd verklaard ten aanzien van de tweede tuchtnorm.<sup>84</sup>

Het is de vraag of de tuchtrechter zo ver moet gaan in zijn toetsing van de motieven van de klager. Bij patiënten gebeurt dat ook niet. Voorts is opmerkelijk dat onderscheid wordt gemaakt tussen een rechtstreeks belang ten aanzien van de eerste en de tweede tuchtnorm. Klachten van een beroepsbeoefenaar jegens een collega zullen immers in de regel toch zien op gedragingen die vallen onder de reikwijdte van de tweede tuchtnorm, nu de eerste tuchtnorm primair ziet op de directe zorgrelatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar. In dergelijke situaties overweegt de tuchtrechter doorgaans of sprake is van een concreet (eigen) rechtstreeks belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Daarna wordt bezien of het verweten handelen weerslag kan hebben op de individuele gezondheidszorg en daarmee valt binnen de reikwijdte van de tweede tuchtnorm.<sup>85</sup>

Vrij recent deed het CTG een zeer opmerkelijke uitspraak over het gebruik van patiëntgegevens in een tuchtprocedure. De klagend-tandarts was de eigenaar van de praktijk waarin de beklaagde tandarts werkzaam was. Hem werd verweten dat hij heeft nagelaten de zorg te betrachten die mag worden verwacht van een voldoende bekwame tandarts. Tevens heeft hij nagelaten zijn verantwoordelijkheid te nemen in de afwikkeling van een klachtzaak die een patiënte tegen hem had ingediend. Het CTG overwoog ten aanzien van de patiëntgegevens dat deze in eerste aanleg buiten beschouwing zijn gelaten, omdat het RTG van mening was dat de bescherming van de persoonlijke gegevens van de patiënte in dit geval zwaarder woog dan het belang van de klager om deze gegevens te kunnen gebruiken ter ondersteuning van zijn klacht. Hier gaat het CTG niet in mee. Overwogen wordt dat op grond van artikel 7:457 BW enkel patiëntgegevens aan anderen dan de patiënt kunnen worden verstrekt met toestemming, of wanneer dit uit de wet voortvloeit. In casu was geen

83 CTG 25 juli 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:225, GJ 2017/142, m.nt. J.C.J. Dute.

84 RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13, GJ 2018/92 m.nt. C.A. Bol en J.C.J. Dute.

85 Zie bijvoorbeeld CTG 14 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:140.

toestemming aan de betrokken patiënte gevraagd. Volgens het CTG was er *in het onderhavige geval* echter wel een wettelijke basis aanwezig om deze gegevens te mogen gebruiken, namelijk in de Wet BIG. 'Juist omdat de klacht betrekking heeft op het handelen van de tandarts bij de behandeling van deze specifieke patiënte en op de opbouw en inhoud van het medisch dossier van deze patiënte, is het in het belang van zowel klager als de tandarts dat het CTG zijn oordeel kan baseren op de volledige patiëntgegevens.' Dit belang woog naar het oordeel van het CTG zwaarder dan de bescherming van de persoonlijke gegevens van de betrokken patiënte.<sup>86</sup>

Deze overweging van het CTG is om meerdere redenen opmerkelijk. Zo vindt er een belangenafweging plaats tussen het gebruik van de gegevens in de procedure en de bescherming van de persoonlijke gegevens van de patiënte. Bij de aanwezigheid van een wettelijke basis voor doorbreking van het beroepsgeheim is een dergelijke belangenafweging in beginsel niet noodzakelijk. Los daarvan staat de vraag of de wettelijke basis waar het CTG naar verwijst, daadwerkelijk terug te vinden is in de Wet BIG. In de situatie dat een patiënt een tuchtklacht aanhangig maakt, gaat men er in beginsel van uit dat de klagende patiënt akkoord gaat met het gebruik van diens patiëntgegevens in de procedure. 'Het is vanuit het oogpunt van fair trial ten opzichte van de aangeklaagde niet wel te aanvaarden dat hij zou worden belemmerd in zijn verdediging doordat de klager geen toestemming aan hem zou geven bepaalde gevoelige informatie te verstrekken aan het tuchtcollege.'<sup>87</sup> Ook het CTG heeft in dergelijke zin geoordeeld: 'wie een klacht indient [wordt] immers geacht de jegens hem geldende geheimhoudingsplicht op te heffen voor zover het gegevens betreft die voor de beoordeling door de tuchtrechter relevant kunnen zijn'.<sup>88</sup> In andere uitspraken vormt artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en het daaruit voortvloeiende recht op een eerlijk proces het zwaarwegende belang dat doorbreking van het beroepsgeheim rechtvaardigt. Door het CTG werd ter zake overwogen dat 'de plicht tot geheimhouding van de arts niet absoluut [is]; onder omstandigheden is de arts – ook zonder toestemming van de patiënt – van zijn plicht tot geheimhouding ontslagen als dat wordt gevorderd door andere zwaarwegende belangen. Het recht van de arts op een eerlijk proces is een dergelijk zwaarwegend belang.' De betreffende casus zag op het verstrekken van gegevens aan een collega-arts ter verkrijging van een deskundigenbericht voor zijn verdediging in een tuchtzaak.<sup>89</sup> Later is het genoemde uitgangspunt aangevuld met de overweging dat het van belang is of de hulpverlener zich niet op andere wijze kan verdedigen dan op grond van die dossiergegevens. Derhalve dient toetsing plaats te vinden aan het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel.<sup>90,91</sup>

In casu is het niet de patiënte die klaagt, maar de eigenaar van de tandartspraktijk waar zij patiënte was. Dat het CTG hier aanneemt dat onder omstandigheden gebruik gemaakt kan worden van patiëntgegevens in een tuchtprocedure waarbij de patiënt niet klaagt en tevens geen toestemming heeft gegeven voor het gebruik van diens gegevens, is onzes inziens

86 CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:145.

87 MvA, *Kamerstukken II* 1987/88, 19522, 7, p. 82.

88 CTG 6 september 2001, TvGR 2001/63.

89 CTG 14 november 1996, TvGR 1997/11. Zie ook CTG 10 maart 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:117.

90 RTG Amsterdam 7 april 2009, GJ 2009/71 en later ook CTG 11 juni 2010, *Sicr.* 2010, 8868.

91 Zie ook C.E. Philips-Santman, 'Het gebruik van patiëntgegevens in de nieuwe klachtenprocedure', TvGR 2016, p. 405-418.

opmerkelijk. Het belang van een goede beoordeling van de klacht wordt hier vooropgesteld; het CTG lijkt de waarborging van de kwaliteit van zorg hiermee van grotere waarde te achten. Een vergelijkbaar oordeel gaf het onlangs in een casus waarin de Inspectie gebruikmaakte van de gegevens van een patiënt die daartegen expliciet bezwaar had gemaakt. Een van de overwegingen was dat bij het indienen van een tuchtklacht kennisname van de door partijen ingebrachte stukken beperkt blijft tot partijen zelf en de leden van het zittende college, en de te nemen beslissing op de klacht niet is te herleiden tot de persoon van patiënte.<sup>92</sup> Ook uit deze zaak blijkt dus dat patiëntgegevens in bepaalde situaties zonder toestemming en zelfs bij bezwaar van de betrokken patiënt in een tuchtprocedure mogen worden gebracht, zonder dat de betreffende patiënt zelf de klager is. De tuchtrechter meent kennelijk dat tuchtrechtelijke toetsing onder omstandigheden van groter belang is.

In een eerdere uitspraak van het RTG Amsterdam waarin een tandarts over een collega-tandarts klaagde, werd ten aanzien van de inbreng van patiëntgegevens nog anders geoordeeld. In die casus betrof het een klacht waarin een aantal patiënten met naam en toenaam werden genoemd, inclusief hun telefoonnummers. Een machtiging van deze patiënten om namens hen de betreffende klacht in te dienen was echter niet aanwezig. Ook bleek niet dat de klagend-tandarts zelfs maar toestemming had gevraagd om de namen en andere gegevens kenbaar te maken aan het tuchtcollege. Hetgeen de klagend-tandarts over en in verband met de bij name genoemde patiënten had aangevoerd, werd bij de beoordeling van de klacht dan ook buiten beschouwing gelaten.<sup>93</sup>

### 3. De rol van de klagende beroepsbeoefenaar binnen het wettelijk tuchtrecht nader bezien

#### 3.1. De BIG-geregistreerde als klachtgerechtigde in relatie tot het tuchtrecht als kwaliteitsinstrument

Het tuchtrecht en het functioneren daarvan is afhankelijk van de inbreng van klagers.<sup>94</sup> De klager komt daarbij niet op voor zijn eigen belang, maar voor het algemeen belang. De positie van de klager in het tuchtrecht is sterk, hetgeen zijn grondslag heeft in het feit dat klachten de kwaliteit van de beroepsuitoefening ten goede kunnen komen.<sup>95</sup> Dit uitgangspunt is in lijn met het doel van de Wet BIG – het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig handelen<sup>96</sup> – én de daarin verankerde regeling inzake het tuchtrecht. Uit de jurisprudentieanalyse is gebleken dat BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren met enige regelmaat gebruik maken van het tuchtrecht om te klagen over collegae. De vraag rijst of dit past binnen de doelstelling van het wettelijk tuchtrecht.

Het tuchtrecht heeft primair tot doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen. Daarbij heeft het twee kerntaken. Allereerst de bevordering van het lerend vermogen van de sector. De normen van het professionele handelen worden door het

92 CTG 16 januari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:14.

93 RTG Amsterdam 12 juni 2012, ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2125.

94 Leenen et al., 2017, p. 583-584.

95 Leenen et al., 2017, p. 583.

96 *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 3, p. 1.



tuchtrecht verduidelijkt en aangescherpt. Daarnaast heeft het de functie om disfunctionerende beroepsbeoefenaren te corrigeren en zo nodig van de beroepsuitoefening uit te sluiten. Gedragingen van beroepsbeoefenaren kunnen binnen het tuchtrecht getoetst worden aan specifieke beroepsnormen. Deze beroepsnormen zijn in beginsel door de beroepsgroep zélf vastgesteld. Beroepsbeoefenaren moeten elkaar daar in dat kader ook op aan kunnen spreken. Doordat beroepsgenoten in de tuchtrechtprocedure over elkaars handelen oordelen, wordt het lerend vermogen van de beroepsgroep bevorderd. Handhaving van de beroepsnormen dient de kwaliteit, de integriteit en de discipline van de groep te waarborgen. Met een eventueel op te leggen maatregel wordt dan ook primair correctie van professioneel gedrag beoogd, om herhaling van gemaakte fouten te voorkomen en daarmee het niveau van de beroepsuitoefening op peil te houden. Het gaat dus om de vraag met welke maatregel de kwaliteit van de beroepsuitoefening het beste gediend is.<sup>97</sup> In het verlengde daarvan kan worden gesteld dat een klacht die geen betrekking heeft op de kwaliteit van de beroepsuitoefening, niet thuishoort in het tuchtrecht. Dat houdt echter niet in dat over alle gedragingen, die op enigerlei wijze betrekking hebben op de kwaliteit van de beroepsuitoefening, geklaagd kan worden bij de tuchtrechter. Daarvoor moet ook voldaan zijn aan de ontvankelijkheidsvereisten. Wil een beroepsbeoefenaar tot klagen bevoegd zijn, dan dient hij onder één van de categorieën van artikel 65 lid 1 Wet BIG te vallen en dienen de gedragingen waarover wordt geklaagd te vallen onder de reikwijdte van één of beide van de in artikel 47 lid 1 Wet BIG genoemde tuchtnormen.

De klachten die beroepsbeoefenaren in hun rol van werkgever indienden op grond van artikel 65 lid 1 sub c Wet BIG, horen thuis in het tuchtrecht. Werkgevers die geen beroepsbeoefenaar zijn kunnen immers ook klagen over BIG-geregistreerden. Het feit dat een werkgever voorts een titel ex artikel 3 Wet BIG draagt, verandert dat niet. Hooguit kan gesteld worden dat een beroepsbeoefenaar vanwege diens vakinhoudelijke kennis beter in staat is te oordelen over de (verwijtbaarheid van bepaalde) gedragingen van een collega-beroepsbeoefenaar wiens werkgever hij is.

Bij de inwerkingtreding van de Wet BIG is tevens door de wetgever bepaald dat ook een collega-beroepsbeoefenaar rechtstreeks belanghebbende ex artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG kan zijn, indien het gedrag van een beroepsbeoefenaar de verhouding onder collega's in gevaar brengt: 'Onder omstandigheden zullen ook collega's van een beroepsbeoefenaar als zodanig kunnen worden beschouwd; hierbij kan worden gedacht aan het geval waarin een beroepsbeoefenaar wordt ten laste gelegd zich zo oncollegiaal te hebben gedragen dat daardoor de goede gang van zaken bij de uitoefening van individuele gezondheidszorg is verstoord.'<sup>98</sup> Kennelijk meende de wetgever dus dat het gebruik van het tuchtrecht door collega-beroepsbeoefenaren in dergelijke situaties in lijn is met het doel van het tuchtrecht. Hier valt ook zeker wat voor te zeggen nu oncollegiaal handelen van invloed kan zijn op de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Samenwerking binnen de (individuele) gezondheidszorg komt immers veel voor. Oncollegiaal handelen bevordert dergelijke samenwerking niet. Het grootste deel van de klachten afkomstig van BIG-geregistreerden ziet ook op oncollegiaal handelen.

97 *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 3, p. 4-6.

98 *Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 126 (MvT).

Daarnaast bleek uit de jurisprudentieanalyse dat de klachten afkomstig van beroepsbeoefenaren betrekking hebben op medisch-inhoudelijk handelen en onzorgvuldig handelen. Dit zijn geen onderwerpen die in de parlementaire geschiedenis worden genoemd als grond waarop een collega-beroepsbeoefenaar aangemerkt kan worden als rechtstreeks belanghebbende. Bezien vanuit het doel van het tuchtrecht kan echter gesteld worden dat onjuist medisch handelen invloed heeft op de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Ditzelfde geldt voor onzorgvuldig handelen; in de jurisprudentieanalyse kwamen onder andere klachten voorbij over schending van het beroepsgeheim, handelen in strijd met een richtlijn en opstellen van een rapport dat niet voldoet aan de geldende richtlijnen. De gedragingen waarop de geanalyseerde klachten zien kunnen alle van invloed zijn op de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Vanuit dat perspectief bezien horen klachten van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren dus thuis in het tuchtrecht. In een aantal zaken werden het doel en de strekking van de Wet BIG, te weten een kwalitatief naar behoren functionerende individuele gezondheidszorg, zelfs expliciet betrokken bij de vraag of de klagende beroepsbeoefenaren aangemerkt konden worden als direct belanghebbende.<sup>99</sup> Wanneer de tuchtrechter van mening is dat een beroepsbeoefenaar oneigenlijk gebruik maakt van het tuchtrecht, wordt hij niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht.<sup>100</sup> Hieruit kan worden afgeleid dat de tuchtrechter het doel van het tuchtrecht betreft bij de beoordeling of de weg naar de tuchtrechter open dient te staan voor een klagend-beroepsbeoefenaar.

Beroepsbeoefenaren hebben voorts een bijzonder, aan het doel van het tuchtrecht gerelateerd, belang bij tuchtrechtelijke toetsing. De gedragingen van collega-beroepsbeoefenaren worden binnen het tuchtrecht immers primair getoetst aan de (specifieke) beroepsnormen, die zijn vastgesteld door de beroepsgroep zelf. Beroepsbeoefenaren zijn dus gebaat bij de handhaving daarvan, daar dit de kwaliteit, de integriteit en de discipline van de beroepsgroep waarborgt. In het verlengde daarvan moeten beroepsbeoefenaren elkaar daar ook op aan kunnen spreken. Zij hebben immers allen een belang bij het hoog houden van het niveau van de beroepsuitoefening. Dit algemene belang is echter niet voldoende om gekwalificeerd te kunnen worden als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG. Daarvoor is een concreet (eigen) belang vereist dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg.<sup>101, 102</sup> Wanneer het verwijt ziet

99 Zie RTG Den Haag 29 september 2009, *GJ* 2010/24 en RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13.

100 CTG 5 oktober 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:308, RTG Den Haag 23 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:18 en RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13, *GJ* 2018/92, m.nt. C.A. Bol en J.C.J. Dute.

101 CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:155 en CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:156. Zie ook CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:156, *TvGR* 2017, p. 92-93, m.nt. J.C.J. Dute.

102 Zie bijvoorbeeld: RTG Den Haag 4 november 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:101, RTG Den Haag 4 november 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:103, CTG 20 november 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:337, RTG Den Haag 12 januari 2016, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:4, RTG Eindhoven 15 maart 2017, *Stcr.* 2017, 25224, RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:49, CTG 25 juli 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:225, RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:184, RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:185, CTG 16 januari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:25, RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13 en CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:148.

op handelen dat het vertrouwen in de medische stand in het algemeen of in een specifieke beroepsgroep schaadt, kan een beroepsbeoefenaar daar echter wel over klagen.<sup>103</sup>

### 3.2. Zijn beroepsbeoefenaren voldoende in staat om een tuchtklacht in te dienen?

BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren klagen dus met enige regelmaat over collegae. Dit is in lijn met hetgeen de wetgever voor ogen stond bij de inwerkingtreding van de Wet BIG. Ook spoort het met het doel van het tuchtrecht. De vraag is wel of de huidige klachtmogelijkheden van beroepsbeoefenaren ook voldoende zijn of dat verruiming c.q. beperking noodzakelijk is.

Gebleken is dat de tuchtrechter niet altijd (expliciet) toetst of een klagend-beroepsbeoefenaar ontvankelijk is in zijn klacht. Bij een ontvankelijk verklaarde klacht wordt daarnaast niet altijd getoetst of de klager klachtgerechtigd is en, zo ja, of het verweten gedrag binnen de reikwijdte van het tuchtrecht valt. Dit is een gemis. De eenvormigheid en helderheid van de tuchtrechtspraak zijn erbij gebaat dat deze toetsing wel plaatsvindt. Daarbij is het voor beroepsbeoefenaren van belang om te weten in welke gevallen en onder welke voorwaarden zij zich tot de tuchtrechter kunnen wenden met een klacht over een collega.

Beroepsbeoefenaren kunnen klachtgerechtigd zijn op grond van artikel 65 lid 1 sub a of c Wet BIG. Het CTG lijkt te suggereren dat wanneer een klagend-beroepsbeoefenaar op grond van artikel 65 lid 1 sub c Wet BIG als klachtgerechtigd aangemerkt wil worden, hij voorts een rechtstreeks belang moet hebben bij de klacht. Dat is echter niet conform de wet. Bij het stellen van deze eis wordt aan beroepsbeoefenaren die klagen op de voet van artikel 65 lid 1 sub c Wet BIG in feite een extra drempel opgeworpen.

Een rechtstreeks belang is wél vereist indien een beroepsbeoefenaar als klachtgerechtigd aangemerkt wil worden op grond van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG. De beroepsbeoefenaar dient bij de klacht een concreet (eigen) belang te hebben dat geplaast kan worden in het kader van de individuele gezondheidszorg. De invulling die de tuchtrechter aan het belangbegrip geeft, is echter niet altijd helder en eenduidig. Zo is niet altijd duidelijk waarom hetgeen waarover wordt geklaagd in het ene geval wel een rechtstreeks belang oplevert en in het andere geval niet. Daarnaast vereist de tuchtrechter in sommige gevallen dat de klagend-beroepsbeoefenaar ook daadwerkelijk geschaad is in zijn belang. De toegang van de beroepsbeoefenaar tot de tuchtrechter wordt daarmee ten onrechte beperkt. Bovendien vormt het vereiste van een 'concreet (eigen) belang' niet altijd de toetssteen.<sup>104</sup> Consistentere tuchtrechtspraak op dit punt is dan ook wenselijk.

De toegang van klagend-beroepsbeoefenaren wordt door de tuchtrechter in zoverre beperkt dat zij zich bij een klacht niet kunnen beroepen op de individuele gezondheidszorg als algemeen belang. Dit is alleszins begrijpelijk. Klachten aanbrengen bij de tuchtrechter die primair gericht zijn op het waarborgen van het algemeen belang dat is gelegen in de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg, zonder dat de klager daarbij zelf een rechtstreeks belang heeft, ligt eerder op de weg van de Inspectie. Bovendien staat de weg naar de tuchtrechter voor een beroepsbeoefenaar wel open indien deze klaagt over

103 CTG 16 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:95 en CTG 23 juni 2005, TvGR 2006/32 (tussenuitspraak bij CTG 30 mei 2006, TvGR 2006/32).

104 CTG 16 september 2010, ECLI:NL:TGZCTG:2010:YG0581. Zie ook RTG Zwolle 14 april 2011, ECLI:NL:TGZZWO:2011:YG1028 en RTG Zwolle 14 april 2011, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG1027.

Mr. C.A. Bol, mr. E. Steendam Visser & prof. mr. J.C.J. Dute

gedragingen die het vertrouwen in de medische stand in het algemeen of een specifieke beroepsgroep schaden.

Een andere beperking is gelegen in het feit dat de tuchtrechter het voor de ontvankelijkheid van een klagend-beroepsbeoefenaar van belang acht of de betrokken patiënt zelf ook een klacht heeft ingediend. Indien dat het geval is, heeft een collega-beroepsbeoefenaar geen toegang tot de tuchtrechter. Dit is anders indien hij klachtgerechtigd is op grond van artikel 65 lid 1 sub c Wet BIG. Aangezien een beroepsbeoefenaar in dat geval vanuit een andere rol en met een ander belang klaagt, is dit onderscheid verdedigbaar. Het wordt wel lastig indien de patiënt in een dergelijke situatie niet betrokken is bij de ingediende klacht, zelf ook niet klaagt, maar diens patiëntgegevens wel in de procedure worden ingebracht zonder diens toestemming. Toch achtte het CTG dit niet ontoelaatbaar. Het overwoog dat op grond van artikel 7:457 BW patiëntgegevens aan anderen dan de patiënt kunnen worden verstrekt wanneer dit uit de wet voortvloeit. Volgens het CTG was deze wettelijke basis aanwezig in de Wet BIG. Waar dit staat in de Wet BIG is ons niet duidelijk.

Oneigenlijk gebruik van het tuchtrecht wordt door de tuchtrechter steevast afgedaan met een niet-ontvankelijkverklaring. Het uitvechten van zakelijke conflicten hoort niet bij de tuchtrechter thuis. Onzes inziens dient kritisch beoordeeld te worden of dergelijke klachten niet tevens onderdelen bevatten die wél binnen het tuchtrecht vallen. Voorts kan men zich afvragen of de tuchtrechter wel zo ver moet gaan in zijn toetsing van de motieven van een klagend-beroepsbeoefenaar. Dat gebeurt bij patiënten ook niet.

Naast beperkingen gelegen op het gebied van de klachtgerechtigdheid, worden beroepsbeoefenaren ook beperkt in de toegang tot de tuchtrechter indien de door hen gemaakte verwijten niet onder de reikwijdte van de tuchtnormen vallen. Dit is veelal het geval indien de beklagde collega's handelden vanuit een andere hoedanigheid dan die van geregistreerde. Te denken valt aan leden van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, leden van het CTG, inspecteurs of arbiters. Hetzelfde geldt voor klachten tegen leidinggevenden waarbij geen sprake is van een behandelrelatie tussen de klager en beklagde. Deze begrenzing is onzes inziens terecht.

Wij zien geen reden om de huidige mogelijkheden voor de beroepsbeoefenaar om te klagen in te perken. Daarentegen zijn wel een aantal klachten gezien waarbij de tuchtrechter ten onrechte tot niet-ontvankelijkheid heeft geconcludeerd. De invulling van het vereiste van concreet (eigen) belang dient dan ook op een meer heldere en consistente wijze te geschieden.

Interessant is tot slot nog om te bezien in hoeverre de toekomstige wetswijziging tot verbetering van het tuchtrecht invloed zal hebben op de toegang van een klagende beroepsbeoefenaar tot de tuchtrechter.<sup>105</sup> Relevant in dat kader is met name de aanpassing van de reikwijdte van de tuchtnormen. Zo zal als tweede tuchtnorm een zogenoemde 'betamelijkheidsnorm' gehanteerd gaan worden: 'een beroepsbeoefenaar handelt in strijd met de tweede tuchtnorm als hij zich niet gedraagt zoals een goed beroepsbeoefenaar betaamt.'<sup>106</sup> De huidige tweede tuchtnorm komt daarmee te vervallen. De wetgever beoogt aldus te regelen dat ook gedragingen die niet zijn begaan in de hoedanigheid van geregistreerde onder het tuchtrecht vallen. Hiermee komt het door het CTG gehanteerde criterium te ver-

105 *Kamerstukken II 2016/17, 34629, 2.* Zie voorts J.C.J. Dute, 'Het concept-wetsvoorstel modernisering tuchtrecht', *TvGR 2015*, p. 606-616.

106 *Kamerstukken II 2016/17, 34629, 2, p. 7-8*

vallen dat gedragingen van BIG-geregistreerden tuchtrechtelijk getoetst kunnen worden voor zover zij voldoende weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg en zij zijn verricht in de hoedanigheid van geregistreeerde. Het tuchtrecht is daarmee ook van toepassing op een BIG-geregistreeerde die in de privésfeer of in een andere hoedanigheid dan waarvoor hij is geregistreeerd, zich schuldig maakt aan misdragingen van dien aard en ernst dat hij een gevaar voor patiënten vormt of het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig schaadt.<sup>107</sup>

#### 4. Conclusie

Centraal in deze bijdrage staat de rol van de BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar als klager binnen het wettelijk tuchtrecht. Gebleken is dat beroepsbeoefenaren met enige regelmaat klagen over collegae. Zowel de wet, inclusief de toelichting daarop, als de tuchtrechter biedt beroepsbeoefenaren de mogelijkheid daartoe. Klagen door beroepsbeoefenaren past ook zonder meer bij het doel van het tuchtrecht. De onderwerpen waarover zij tuchtrechtelijke toetsing (kunnen) verzoeken, met name oncollegiaal, medisch-inhoudelijk onjuist en onzorgvuldig handelen van collegae, kunnen immers de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg raken. Daarbij komt dat het onderwerpen betreft waarover de patiënt minder snel zal klagen. Hoewel de rol van klagende beroepsbeoefenaren in de tuchtpraktijk beperkt is, neemt dat niet weg dat de weg naar de tuchtrechter – onder voorwaarden – voor hen open moet staan. Geconstateerd is dat de tuchtrechter niet altijd eenduidig en helder toetst op welke gronden een beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid toegang heeft tot de procedure. Consistente en heldere toetsing van de ontvankelijkheid is dan ook gewenst, zowel ten aanzien van de vraag wanneer een beroepsbeoefenaar klachtgechtigd is als ten aanzien van de vraag wanneer het verweten handelen binnen de reikwijdte van het tuchtrecht valt.

107 *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 3, p. 21-23.