

Het tuchtrecht tussen vorm en functie

Van struikelblok naar sluitstuk

Eeuw van den Heuvel¹

Het medisch tuchtrecht staat onder druk. Waar het systeem ooit bedoeld was om kwaliteit te bewaken en van fouten te leren, lijkt het in de praktijk steeds vaker het tegenovergestelde te bereiken. Het tuchtrecht zit in een spanningsveld tussen straffen, leren en beschermen. De oplossing ligt niet in kleine aanpassingen, maar in een fundamentele herziening: een verschuiving van schuld en verwijt naar herstel, kwaliteit en vertrouwen.

Haalt het medisch tuchtrecht zijn honderdjarig jubileum wel? Die vraag stelde Legemaate eerder dit jaar naar aanleiding van de derde evaluatie van de Wet BIG.² En niet zonder reden: dit instrument staat steeds nadrukkelijker ter discussie. De evaluatie en het eerdere rapport Toekomstbestendig Tuchtrecht laten een spanningsveld zien dat moeilijk te negeren is: het tuchtrecht wil tegelijk leren, corrigeren én beschermen, maar lijkt in die combinatie steeds minder overtuigend te functioneren.³

Met name de lerende functie blijkt problematisch. Onderzoek laat zien dat de corrigerende en bestraffende dimensies van het tuchtrecht openheid en reflectie in de weg staan en het leerproces belemmeren.⁴ Tegelijkertijd belasten klachten die niet thuishoren in het tuchtrecht het systeem aanzienlijk.⁵ Onder artsen leeft al langer het gevoel dat het tuchtrecht eerder leidt tot defensieve geneeskunde dan tot verbetering.⁶ Pogingen om de lerende functie te versterken en de klachtenstroom te beperken hebben nauwelijks zichtbaar effect gehad.⁷ Dat is problematisch, omdat juist die lerende werking lange tijd als kernrechtvaardiging van het medisch tuchtrecht heeft gegolden.⁸

Opmerkelijk genoeg heeft de wetgever ongeveer tegelijkertijd met de invoering van de Wet BIG het tuchtrecht voor een andere beroepsgroep afgeschaft, mede omdat repressie contraproductief werd geacht voor het leerproces: piloten in Nederland kennen sinds de jaren negentig geen tuchtsysteem meer.⁹ Dit tot tevredenheid van de sector, die angst voor rechtsvervolging als een obstakel voor kwaliteitsbewaking beschouwt.¹⁰ De aantrekkingskracht van het BIG-stelsel is in de zorg daarentegen onverminderd groot. Nieuwe zorgberoepen zoeken

aansluiting bij het 'zware regime' van titelbescherming,¹¹ vanwege de professionele erkenning, toegang tot patiënt-registratiesystemen en de mogelijkheid tot zelfstandig handelen.¹² Toch lijkt die aantrekkingskracht nauwelijks samen te hangen met een bewuste wens om onder het tuchtrecht te vallen. De legitimering van het beroep staat voorop.

Daarmee ontstaat een paradox. Het tuchtrecht wordt enerzijds gezien als essentieel onderdeel van professionele regulering, maar anderzijds ervaren als een instrument dat zijn doelen niet waarmaakt. De evaluatie en het rapport Toekomstbestendig Tuchtrecht proberen deze spanning te adresseren, maar doen dat binnen een opmerkelijk beperkt kader. Beide nemen de bestaande vorm en eigenheid van het tuchtrecht – individueel gericht, conflictgeoriënteerd en repressief – als uitgangspunt en zoeken daarbinnen naar verbeteringen.

De derde evaluatie constateert echter wat in de luchtvaart al langer duidelijk was: tucht en leren kunnen moeilijk samen door één deur. Zij gooit het daarom over een andere boeg: het tuchtrecht zou zich 'weer' primair moeten richten op ernstige fouten en disfunctioneren.¹³ Het leeraspect zou grotendeels worden losgelaten en verplaatst naar de Wkkgz, die zorginstellingen verplicht over een klachten- en geschillenprocedure te beschikken en te voorzien in een onderzoek bij incidenten en calamiteiten.¹⁴

Tucht en leren kunnen moeilijk samen door één deur

Het tuchtrecht geeft burgers een unieke mogelijkheid om het handelen van zorgverleners onafhankelijk te laten toetsen, zonder dat sprake hoeft te zijn van schade of strafbaarheid

De historische onderbouwing van de voorgestelde koerswijziging overtuigt niet. De suggestie dat het tuchtrecht aanvankelijk vooral gericht was op het corrigeren van ernstige tekortkomingen,¹⁵ vindt geen steun in de wetsgeschiedenis. Integendeel, de nadruk lag bij de invoering van de Wet BIG juist op de vraag of de professional de zorg heeft verleend die van hem mag worden verwacht – een norm die ook eenmalige en minder ernstige tekortkomingen omvat.¹⁶

Het lijkt er eerder op dat de ideeën over kwaliteitsbewaking zijn verschoven: waar honderd jaar geleden repressie gold als geschikt instrument, overheerst in het huidige tijdsgewricht de gedachte dat professionals veilig moeten leren als er sprake is van tekortkomingen.¹⁷ Daarmee komt een fundamenteeler probleem in beeld: de discussie over het tuchtrecht wordt gedomineerd door zijn vorm, niet door zijn functie. De vraag welk instrumentarium wél past bij de functies van de procedure wordt niet gesteld.

Een cruciale functie van de tuchtprocedure is het tegenwicht dat de klachtmogelijkheid biedt aan de afhankelijke en kwetsbare positie waarin de patiënt zich ten opzichte van de beroepsbeoefenaar bevindt.¹⁸ Het tuchtrecht geeft burgers een unieke mogelijkheid om het handelen van zorgverleners onafhankelijk te laten toetsen, zonder dat sprake hoeft te zijn van schade of strafbaarheid. Die laagdrempelige toegang tot een publieke rechter is van groot belang in een sector waarin kwetsbaarheid en afhankelijkheid centraal staan.

Het sterk beperken van die toegang zou verstrekken de gevolgen kunnen hebben voor het vertrouwen in de zorg. Opvallend genoeg wordt dit aspect in de evaluaties niet besproken. Dat is des te opmerkelijker omdat juist het waarborgen van het vertrouwen in het zorgsysteem

een onderliggende kernfunctie is van de Wet BIG. Dat de afschaffing van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart niet tot klachten vanuit de samenleving heeft geleid doet daar niet aan af. Passagiers hebben nauwelijks zicht op de kwaliteit, en het vertrouwen in piloten vloeit vanzelfsprekend voort uit een sterke gelijkschakeling van belangen: personeel en passagiers zitten in hetzelfde schuitje. In de zorg ligt dat anders. Een fijnmazig systeem van kwaliteitsbewaking zoals in de luchtvaart is niet mogelijk, de gevolgen van fouten raken primair de patiënt, en de prikkels om openheid te betrachten zijn minder vanzelfsprekend.

Interne procedures, zoals die onder de Wkkgz, spelen een belangrijke rol, maar kennen ook beperkingen. Ze zijn niet openbaar, missen onafhankelijk toezicht en dragen beperkt bij aan bredere systeemverbetering. Bovendien beschikken interne commissies niet over het gezag om vast te stellen of de wettelijke rechten van de patiënt zijn nageleefd en of publieke belangen op de juiste wijze zijn afgewogen tegen het individuele belang.

In de zorg is een klachtgestuurd, publiekrechtelijk mechanisme voor toetsing en verantwoording dus essentieel. Het tuchtrecht vervult die rol, maar slaagt er onvoldoende in om de verschillende functies – leren, corrigeren, beschermen en vertrouwen – in balans te brengen.

De oplossing ligt niet in het verder finetunen van de bestaande procedure, noch in het drastisch inperken van het tuchtrecht tot een 'zwaarste gevallen'-instrument. Nodig is een herbezinning op de inrichting van de procedure zelf, waarbij de vorm ten dienste staat van de functie, en niet andersom.

Een toekomstbestendige procedure vraagt om aansluiting bij hedendaagse inzichten in professionele

Auteurs

1. Mr. E.F. van den Heuvel is piloot en jurist.

Noten

2. J. Legemaate, 'Haalt het medisch tuchtrecht de honderd jaar?', *NJB* 2026/137, afl. 3, p. 210-212.

3. R. Herregodts e.a., *Toekomstbestendig Tuchtrecht: De lerende werking van het tuchtrecht en team- en netwerkverantwoordelijkheid in het tuchtrecht op grond van de Wet BIG*, Groningen, 2022;

M.C. Ploem e.a., *Evaluatie. Het tuchtrecht in de Wet BIG*, Den Haag: ZonMw 2025.

4. L.M. Verhoef e.a., 'The disciplined healthcare professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and imposed measures in the

Netherlands', *BMJ open* 2015/5, afl. 11;

R. Friele e.a., *Zorgverleners en burgers over het openbaar maken van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes*, Utrecht: NIVEL 2017, p. 43;

B.S. Laarman e.a., 'Is the perceived impact of disciplinary procedures on medical doctors' professional practice associated with working in an open culture and feeling supported? A questionnaire among medical doctors in the Netherlands who have been disciplined', *BMJ Open* 2020/10, afl. 11, p. e036922-e036922.

5. Ploem e.a. 2025, p. 232.

6. Artsenfederatie KNMG, *Brief aan Tweede Kamer, Vaste Kamercommissie VWS*, 13 januari 2023, p. 1.

7. Ploem e.a. 2025, p. 211-212.

8. *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 3, p. 4.

9. *Kamerstukken II* 1996/97, 25332, 3, p. 3-4.

10. M.J.P. Leemans e.a., 'Casus 9: Incidentenrapportage', in: M.J.P. Leemans e.a., *Eindrapport Veiligheidsonderzoek Schiphol*, Schiphol: Veiligheidsadviescommissie 2005, p. 16-17.

11. Sc. de beroepen die in art. 3 Wet BIG zijn genoemd: voor de beroepsuitoefening geldt het recht om een beschermde titel te voeren en – mits bekwaam – voorbehouden handelingen te verrichten, en daarnaast de plicht tot inschrijving in het BIG-register en onderwerping aan het tuchtrecht.

12. Minister van VWS, *Adviesaanvraag criteria voorbehouden handelingen en*

beroepen Wet BIG, brief aan de Gezondheidsraad, 14 juni 2023, p. 1.

13. Ploem e.a. 2025, p. 215-217

14. Respectievelijk art. 13-17, respectievelijk art. 18-22 Wkkgz en art. 9 lid 2-4 Wkkgz jo. art. 6.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz en art. 11 Wkkgz.

15. Ploem e.a. 2025, p. 213-214 en 216-217.

16. *Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 73.

17. A. Edmondson, 'Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams', *Administrative Science Quarterly* 1999/44, afl. 2, p. 350-383.

18. *Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 70; *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 3, p. 4.



© Getty images

kwaliteit en kwaliteitsbevordering. Zij moet rekening houden met de motivatie van patiënten en andere belanghebbenden om misstanden aan de kaak te stellen, en hen daarin serieus nemen. Tegelijkertijd moet worden voorkomen dat de procedure een podium wordt voor het botvieren van rancune, zoals nu soms het geval is. Inzichten uit de kwaliteit- en veiligheidkunde en het herstelrecht (*restorative justice*) bieden daartoe een veelbelovende richting.

De kwaliteit- en veiligheidkunde verschaft drie belangrijke inzichten die relevant zijn voor een procedure die ziet op de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Ten eerste zijn hedendaagse complexe systemen zoals de zorg niet tot in elk detail in kaart te brengen en deels onbegrepen. Dat betekent dat professionele normen, hoe nuttig ook om richting te geven aan het handelen, per definitie niet een-op-een passen bij situaties waarmee zorgverleners worden geconfronteerd.¹⁹ Hun aanpassingsvermogen

is daarom de sleutel tot kwaliteit, ook al betekent dat dat aanpassingen soms niet goed uitpakken of achteraf onhandig lijken.²⁰ Ten tweede staan professionals het dichtst bij de processen die plaatsvinden, en beschikken zij aldus over onmisbare informatie over de toedracht van gebeurtenissen.²¹ En ten derde zijn we geneigd om bij dingen die misgaan in te zoomen op die ene gebeurtenis en de schuldvraag. Professioneel handelen is echter nooit direct tot één persoon te herleiden, zelfs al lijkt dat soms het geval; het hele systeem is betrokken bij het ontstaan en in voorkomende gevallen laten voortbestaan van kleine en grote tekortkomingen. Kwaliteit kan beter begrepen worden vanuit hoe het onderliggende proces normaalgesproken goed verloopt en wat professionals daarbij nodig hebben.²²

Persoonlijke verwijtbaarheid, de centrale bouwsteen van de huidige tuchtprocedure, verliest in het licht van deze inzichten zijn verklarende kracht en normatieve

Een klachtgestuurde procedure gebaseerd op herstelrecht vraagt niet wie er schuldig is, maar wie er nadeel heeft ondervonden en hoe alle betrokkenen met elkaar tot een adequate oplossing kunnen komen

functie, en is – in die zin – ten diepste betekenisloos.²³ De dreiging van het persoonlijke verwijt is bovendien contra-productief: zij maakt professionals terughoudend om de nodige aanpassingen te doen en leidt tot defensief handelen. Zij vormt een belemmering voor openheid, zodat er een onnodig verschil ontstaat tussen wat formeel kan worden vastgesteld en wat er materieel is gebeurd. En zij leidt de aandacht af van de belangrijke vraag hoe het proces normaalgesproken goed verloopt en wat daarvoor nodig is.

Een klachtgestuurde procedure gebaseerd op herstelrecht vraagt niet wie er schuldig is, maar wie er nadeel heeft ondervonden en hoe alle betrokkenen met elkaar tot een adequate oplossing kunnen komen. Dit kan worden vormgegeven binnen het bestaande procedurele kader, zij het onder een meer passende en minder bedreigende noemer, bijvoorbeeld 'kwaliteitsrecht'. Het 'kwaliteitscollege' – evenals het huidige tuchtcollege samengesteld uit juristen en beroepsgeenoten²⁴ – oordeelt daarbij niet over verwijtbaarheid, maar waarborgt en draagt het proces van materiële waarheidsvinding, herstel en normontwikkeling. Juist de publieke, onafhankelijke positie van het college met juridische en vakinhoudelijke expertise maakt het mogelijk en legitiem om individuele ervaringen te vertalen naar een breder kwaliteitsperspectief.

Dit is dus een fundamentele herijking: de huidige, op persoonlijk verwijt gerichte tuchtprocedure maakt plaats voor een proces waarin kwaliteit en herstel centraal staan. Deze aanpak biedt drie belangrijke voordelen ten opzichte van de huidige procedure. Zij kan zich ten eerste in omvang aanpassen aan de blootgelegde kwaliteitsissue, wat de tijds- en kosteninvestering evenredig maakt. Bovendien betreft zij de belangrijkste stakeholders. Dit doet recht aan de context van het handelen van de beroepsbeoefenaar, dat vandaag de dag in de regel plaatsvindt binnen een teamverband of netwerk en waarvoor in alle gevallen het zorgsysteem als geheel de voorwaarden en belemmeringen schept. In de huidige procedure is geen plaats voor een dergelijke reflectie vanuit meerdere perspectieven.²⁵ En tot slot geeft zij de beroepsbeoefenaar en klager de regie over hun conflict terug. Die procedurele rechtvaardigheid vermindert de dreiging voor de beroepsbeoefenaar en vergroot de kans op acceptatie van de uitkomst; een groot deel van de kostbare capaciteit van het Centraal Tuchtcollege gaat op dit moment verloren aan beroepszaken die een zinloze herhaling van zetten opleveren.²⁶

Dat betekent niet dat de uitkomst in alle gevallen ideaal is in het licht van de kwaliteit en bescherming van patiënten: dwang, bijvoorbeeld bij het beëindigen van de beroepsuitoefening, is een maatregel die in uitzonderlijke gevallen gevraagd is, maar die niet past in herstelrecht. De huidige tuchtprocedure is echter maar zeer beperkt toegerust om functioneringsproblemen te identificeren.²⁷ De rechtsbescherming van zorgverleners stelt bovendien – terecht – hoge eisen aan dergelijk ingrijpen. Het grootste risico van disfunctioneren is dat het onder de radar blijft. En een aanpak die disfunctioneren bestraft, creëert sterke prikkels om het te verbergen. Herstelrecht faciliteert daarentegen een open gesprek, zelfreflectie en hulp bij het vinden van een geschikt toekomstperspectief. Of het nu gaat om de luchtvaart of om de zorg: de veiligheid is uiteindelijk meer gebaat bij laagdrempelige en vroegtijdige hulp dan bij late en lastig toe te passen dwang.²⁸

Een aanpak die disfunctioneren bestraft, creëert sterke prikkels om het te verbergen

Daarmee schept de voorgestelde herinrichting een veel adequater kader dan het huidige tuchtrecht en andere klachtprocedures zoals die in de Wkkgz om recht te doen aan de complexiteit van het zorgsysteem, de randvoorwaarden voor een goede beroepsuitoefening en de behoeften van zowel de klager als de beroepsbeoefenaar.²⁹ Ook neemt zij een belangrijke stressfactor weg bij meer informele manieren om kwaliteitsissues en disfunctioneren aan te pakken, die een veel groter bereik hebben gezien de beperkte mate waarin gebruik wordt gemaakt van het tuchtrecht.

Omdat herstelrecht geen ruimte biedt aan rancune kan de herinrichting leiden tot minder klachten die alleen dat oogmerk hebben, terwijl de relevante signalen juist beter tot hun recht komen. Daarmee kan de procedure transformeren tot wat zij altijd heeft willen zijn: het sluitstuk van de Wet BIG dat de betrouwbaarheid van, en het vertrouwen in de beroepsuitoefening binnen het door de overheid bekrachtigde zorgsysteem waarborgt. •

19. E. Hollnagel, *FRAM, the functional resonance analysis method: modelling complex socio-technical systems*, Farnham: Ashgate 2012, p. 24.

20. E. Hollnagel, *Safety-II in practice: developing the resilience potentials*, London: Routledge Taylor & Francis Group 2018, p. 114.

21. S.W.A. Dekker, *Just Culture. Restoring*

Trust and Accountability in Your Organization, Burlington, VT: Ashgate 2016, p. 61-78.

22. Hollnagel 2012, p. 26; S.W.A. Dekker, *Safety Differently. Human Factors for a New Era*, London: CRC Press 2015, p. 107.

23. E.F. van den Heuvel, A.C. Hendriks & S.W.A. Dekker, 'Kwaliteit van zorg en het recht. Past het medisch tuchtrecht binnen

'Safety-II?', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2021/165, afl. D6361.

24. Art. 55 lid 1 en art. 56 lid 1 Wet BIG.

25. Ploem e.a. 2025, p. 50-51.

26. Ploem e.a. 2025, p. 126-127.

27. A.C. Hendriks, 'Tuchtrecht – meer tucht dan recht', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2015/39, afl. 5.

28. Zie voor de omgang met problematisch

middelengebruik en andere functioneringsproblematiek in de Nederlandse burgerluchtvaart antiskid.nl respectievelijk vertrouwensteam.nl.

29. Vgl. ook B.S. Laarman, 'Just culture en herstelrecht in de afwikkeling van medische schade', *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade* 2019/22, afl. 3, p. 65-83.