



VERDIEPING

Kwaliteit en genoegdoening staan op gespannen voet in het tuchtrecht

Vrijwel niemand twijfelt aan de waarde van het tuchtrecht. Wel kun je de vraag stellen hoe de impact van tuchtzaken op gedaagde artsen kan worden beperkt. In dit artikel zoeken drie deskundigen en een ervaringsdeskundige naar antwoorden.

TEKST FRED HERMSEN BEELD MONIQUE WIJBRANDS

Dit artikel bespreekt de tuchtzaak tegen gynaecoloog Rianne, haar supervisor en een verpleegkundige. Spoiler alert: alleen de betrokken verpleegkundige kreeg uiteindelijk een berisping, zij zou de problemen van de patiënt gebagatelliseerd hebben. De tuchtzaak zou haar laatste activiteit als verpleegkundige zijn, ze besloot vervroegd met pensioen te gaan. De aanleiding voor de klacht is herkenbaar voor gynaecologen. Nadat de vliezen van een zwangere vrouw bij dertig weken zwangerschap gebroken waren, viel het besluit tot een afwachtend beleid over te gaan. De zwangere vrouw werd opgenomen, maar na een aantal dagen koos ze er zelf voor om vanuit huis dagelijks ter controle naar het ziekenhuis te komen. In week 34 voelde de vrouw het kindje minder bewegen en was er een afwijkende kleur van het vruchtwater. Er werd besloten de vrouw te laten bevallen door haar in te leiden. Bij de inleiding daalde de hartslag van de foetus echter zo dramatisch dat het behandelend team acuut besloot het kindje via een keizersnede ter wereld te brengen. Na deze slechte start moest de geboren baby direct gereanimeerd worden. Het kindje werd overgebracht naar een academisch ziekenhuis, en na een paar dagen kon niet anders dan besloten worden het te laten inslapen. Veel goede nagesprekken met de gebroken ouders zouden volgen, weliswaar met verwijtende vragen, maar verder leek de rust terug te keren. Een door het ziekenhuis aangevraagd calamiteitenonderzoek bracht geen fouten aan het licht.

Schuilnaam

Acht maanden later werd de aangetekende envelop alsnog in handen van Rianne gegeven. Het gebeuren zat nog vers in haar geheugen. Het drietal gedaagde zorgverleners dat de keizersnede had uitgevoerd had de richtlijnen gevolgd, zo luidde na een jaar proceduren de conclusie van het Tuchtcollege; er waren

In het kort Een tuchtzaak heeft een enorme impact op de gedaagde.

Tuchtzaken gaan over kwaliteitsverbetering, maar dat ervaren artsen niet altijd zo.

Meer nadruk op de inzet van klachtrecht kan tuchtzaken voorkomen.

geen verwijtbare handelingen naar voren gekomen. Toch wil de gedaagde alleen onder de schuilnaam Rianne meewerken aan dit artikel. 'Collega's kunnen van mijn ervaringen leren, en ik schaam me nergens voor. Maar toen deze zaak zo'n twee jaar geleden begon, was ik aios, en als arts zonder vast contract ben ik nog steeds in een afhankelijke positie. Ik wil bovendien niet dat de zaak te herleiden is naar de getroffen.' En dan heeft ze het nog niet eens over de verjaringstermijn: tot tien jaar na een incident kan een patiënt of betrokkene een klacht bij een regionale tuchtcommissie indienen, of -zoals in het geval van Rianne kan de uitspraak van een regionaal tuchtcollege worden getoetst bij het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg. De angst zit er dus goed in voordat je met een klacht te maken hebt gekregen, maar zeker ook erna.

Intimiderende ervaring

Johan Legemaate, hoogleraar Gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam en al twaalf jaar lid van het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg, begrijpt dat de impact op een gedaagde arts groot kan zijn, maar benadrukt ook: 'De angst voor een slechte afloop is naar mijn indruk wel wat overtrokken. Het overgrote merendeel van de zaken leidt namelijk tot de conclusie dat er correct is gehandeld door de zorgverleners. Er volgt dan geen maatregel zoals een berisping, schorsing of schrapping uit het BIG-register.' Hij nuanceert: 'Vaak komt tijdens de zittingen wel naar voren dat andere – en misschien betere – keuzes mogelijk waren geweest, maar dat stel je achteraf vast en dan weet je altijd wat de uitkomst is geworden. Maar in een relatief klein aantal zaken is sprake van verwijtbaar handelen.' Alle leden van de tuchtcommissie beseffen: zorgverleners gaan in beginsel zorgvuldig te werk, volgen de richtlijnen en gaan door het vuur voor hun patiënten. 'Dat zou vertrouwen moeten geven in een goede afloop. De samenstelling van de commissie met artsen en juristen zorgt voor zorgvuldige afwegingen. We zijn inlevend en proberen recht te doen aan de omstandigheden waaronder integere zorgverleners hun belangrijke werk verrichten.' Niels Tinga begeleidt als psychater bij ggz-instelling Aerrea artsen die door een tuchtzaak in mentale problemen zijn gekomen. 'Niet iedereen lijdt er zwaar onder', neemt hij waar. 'Het hangt er ook vanaf hoe de rest van je leven eruitziet, en in de ene levensfase raakt het mensen harder dan in de andere. Zit je met problemen thuis, of heb je te maken met een verleden dat je nog niet goed hebt verwerkt, dan kan een tuchtzaak angst en depressies triggeren. Ik bied dan vaak een combinatie van psychotherapie en medicatie aan. Als er sprake is van pre-existent trauma zien we vaker dat een tuchtzaak leidt tot meer psychische en



lichamelijke klachten. EMDR kan deze klachten soms helpen verminderen. Wij maken ook veel gebruik van groepstherapie, lotgenoten kunnen elkaar er echt doorheen slepen. En daarbij hoeft niet iedereen in de groep een tuchtzaak te hebben meegemaakt om de impact ervan te begrijpen.'

Tinga noemt een tuchtzaak in 99 van de honderd gevallen een zeer intimiderende ervaring voor de gedaagden. 'Je hebt vaak al een klachtenprocedure, intervisie en een intern calamiteitenonderzoek achter de rug. Plotsklaps brengt een tuchtzaak je dan in een zwart-wit wereld die in veel opzichten doet denken aan een echte rechtszaak: je moet alles wat je weet van de situatie gaan documenteren, krijgt een advocaat toegewezen, en tijdens de zitting zelf kom je in een opstelling terecht die niet erg gemoedelijk

In de wet

Sinds 1865 mogen wettelijk gezien alleen artsen geneeskunde uitoefenen. Er ontstonden tuchtcolleges, waar vanaf 1928 ook patiënten hun klacht konden voorleggen, overigens nog zonder zelf gehoord te worden. Dat veranderde in 1997 met de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). Bovendien kwam er met deze wet een uniform tuchtrecht voor meerdere soorten zorgverleners, ook voor de paramedische beroepen. Bij de laatste grote verandering in 2019 – de Wet verbetering functioneren tuchtrecht gezondheidszorg – werden procedures sneller toegankelijk, kwamen er strengere maatregelen bij ernstige overtredingen en ontstond meer transparantie over tuchtrechtelijke uitspraken. Bovendien moet je als klager sindsdien een bedrag van 50 euro griffierecht betalen om je zaak aanhangig te maken.

aandoet, met de commissie op de verhoging en jou als medisch specialist in het beklagdenbankje.' Agatha Hielkema krijgt als jurist bij de VvAA Legal jaarlijks met tientallen tuchtzaken te maken. Ze doet dit werk al zo'n twintig jaar en erkent dat er bij iedere tuchtzaak veel werk komt kijken: 'Alles draait om een solide en consequent verhaal, als basis voor een helder verweer. Ik help de artsen hun klinische redeneren toe te lichten en iedere stap terug te halen en te beschrijven. Hoe verliep dat ene overdrachtstelefoontje met de huisarts in de nacht, was dat vanuit huis of was je toen nog op de afdeling? Artsen moeten heel nauwkeurig hun indrukken, overwegingen, beslissingen, gebruikte woorden en handelingen beschrijven. Normaal gesproken komen er veel lijdende vormen voor in hun teksten: "De patiënt krijgt een medicijn voorgeschreven met de instructie om tweemaal daags een tablet in te nemen." Die derde persoon moet eruit, de arts moet in de eerste persoon enkelvoud gaan beschrijven: wat heb ik gedacht en gedaan op dat moment? Niet altijd lukt het nog de nuances weer te geven omdat de arts nu eenmaal niet alles precies kan terughalen, hoe goed ook is gedocumenteerd toen de situatie speelde. In dit proces komen de grijstinten naar voren, verbeterpunten wellicht. En soms heeft de specialist ook daadwerkelijk een fout gemaakt. Het is goed voor de arts om dat helder te krijgen, ook al versterkt deze introspectie het schuldgevoel dat toch al sluimert.'

De arts schaakt daarbij niet op één, maar op meerdere schaa kborden, benadrukt de jurist: 'De gedaagde is bezig met het eigen verweer en innerlijk proces, maar houdt tegelijkertijd de zorgplicht voor de patiënt als de behandeling nog loopt, en het werk gaat door. Zelfs als de arts geen behandelaar meer is, blijf die gericht op de goede relatie, ook al is er doorgaans geen contact meer bij een tuchtzaak. De patiënt hoeft zich over die relatie niet druk te maken, maar als arts moet je rekening houden met emotionele en persoonlijke verwijten. Dit vergt incasseringsvermogen van de arts als professional, ik heb gezien dat dat niet altijd makkelijk is. Wetende dat patiënten pas open staan voor jouw verweer als ze eerst hun eigen verhaal in alle kleurschakeringen hebben kunnen ventileren.'

Intensief sporten

Rianne heeft dit aan den lijve ondervonden: 'Ik heb oprecht medelijden met het getroffen echtpaar, nog steeds. Ze kregen te maken met rouw en schuldgevoel, en de frustratie moest eruit. Dat ze die botvierden op ons als zorgverleners is misschien beter dan op elkaar. Het zijn hoogopgeleide mensen die met artsen in het academisch ziekenhuis en met bevriende artsen zijn gaan praten. Die specialisten kwamen vermoedelijk in de verleiding om begripvol mee te denken, en met kennis van de tragische afloop te zeggen: "Ja, ik had dat hartfilmpje misschien wat anders geïnterpreteerd." Er is onderzoek naar gedaan: als je de uitkomst kent van een medisch traject, en je krijgt achteraf als buitenstaande een hartfilmpje voorgelegd, dan oordeel je dat filmpje anders dan wanneer je niet had geweten wat de uitkomst was. Het echtpaar zal zich hierdoor extra gestimuleerd hebben gevoeld om een klacht in te dienen.' Dit inzicht bracht haar helaas geen verlichting. 'Je bent kwetsbaar, maar je werk als medisch specialist gaat wel gewoon door, inclusief alle nieuwe uitdagingen en tegenslagen. Dat is taai. Gelukkig kreeg ik veel steun en zorg in mijn ziekenhuis, op mijn afdeling zelf en van

Tuchtcolleges

Er zijn drie regionale tuchtcolleges: in Amsterdam, 's-Hertogenbosch en Zwolle. De proceduregang duurt gemiddeld ongeveer een jaar. Het tuchtcollege waarvoor de gedaagde arts zich moet verantwoorden bestaat uit minimaal twee juristen, een arts uit het vakgebied van de gedaagde en een medisch specialist uit een ander vakgebied. Ook is er een secretaris in het college. Als klagers niet tevreden zijn over de uitspraak kunnen ze ervoor kiezen om naar het Centraal Tuchtcollege in Den Haag te stappen, waar dan nog een jaar procederen volgt.

'Het primaire doel van tuchtrecht is de kwaliteitsverbetering van de zorg'

artsen uit andere vakgroepen met vergelijkbare ervaringen. Als nuchtere Hollandse kan ik echt wel tegen een stootje, maar dit hakte er enorm in. Ik kreeg geen depressie of identiteitscrisis, maar dit jaar vergde wel al mijn energie, en veroorzaakte stress en slapeloze nachten. Intensief sporten hield me op de been.' Wat precies zoveel energie kostte? 'Niet alleen moet je enorm veel opschrijven, er worden ook grote en onbekende eisen aan je gesteld. Ik oefende met de advocaat in het beantwoorden van nare vragen die op mijn pad zouden komen. Ik wist: je wordt ter verantwoording geroepen en komt daarbij in het defensief terecht. Het hielp wel dat ik ter voorbereiding een middag zittingen in Den Haag heb bijgewoond.' Rianne kreeg het advies om blauwe kleren te dragen omdat die kleur vertrouwen wekt, om op een bepaalde manier te kijken en luisteren, en haar woorden te wegen 'En als klap op de vuurpijl moest ik ter zitting het woord doen voor mijn geëmotioneerde supervisor, zij kon de confrontatie niet aan. Ik vertrouwde op een goede afloop, maar kon desondanks niet mezelf blijven, daarvoor is de vorm waarin je terechtkomt te overheersend.' Zo kreeg ze ook te horen dat een gloedvol slotpleidooi in haar voordeel zou kunnen werken, omdat dat de klagers helpt bij hun acceptatie en het college dan ziet dat je zelfkritisch en meelevend bent. 'Ik heb het gedaan, maar opmerkelijk vond ik dat wel. Mijn goede intenties zouden buiten kijf moeten staan.' De gynaecoloog blijft met vragen zitten, zoals: waarom maken ze er niet gewoon een kringgesprek van in plaats van een heuse rechtszitting, als ze het een veilige omgeving willen maken? En hoe zit het met de naamgeving, tuchtrecht? (Red: letterlijk betekent tucht het instrument waarmee in een groep de discipline wordt gehandhaafd, door middel van het aanleren van gehoorzaamheid en volgzzaamheid.) Is tucht echt waar het om moet draaien?'

Dat is inderdaad niet de bedoeling, benadrukt hoogleraar Johan Legemaate. 'Het gaat niet om het bestraffen, of het aanpakken van "de rotte appels". Die komen een zeer enkele keer wel voorbij, zo'n drie of vier keer per jaar, maar dan zie je vaak dat er separaat ook een strafrechtelijk proces loopt dat daarvoor zorgt.' De term rotte appels valt bij Agatha Hielkema sowieso in verkeerde aarde: 'Het suggereert kwade wil, terwijl dat de hoge uitzondering is. Vaker komt voor dat artsen die een fout maken overwerkt zijn – ze zitten op de verkeerde plek of gaan in hun leven een zware crisis door. Als ze ergens anders gaan werken, in een setting die hen beter past, dan blijkt meestal dat ze hun werk wel goed uitvoeren. Het echte niet-functioneren komt overigens doorgaans niet via het tuchtrecht naar boven, dat wordt vaak al opgepikt en aangepakt door het ziekenhuis zonder dat er tuchtrecht aan te pas komt.'

Welke werkdruk?

Hoewel het een groot goed is dat patiënten met het tuchtrecht de mogelijkheid hebben hun klacht onafhankelijk te laten toetsen, is het primaire doel van tuchtrecht, zo benadrukt Johan Legemaate, 'de kwaliteitsverbetering van de zorg, met de richtlijnen als toetssteen.' Hij licht toe: 'Wet- en regelgeving en daaruit voortvloeiende normen kunnen nogal vaag zijn. Tuchtrecht maakt de werking van de wet concreet. Dit noemen we de rechtsvormende werking. Ieder college zal zich daarom richten op het kwaliteitsaspect van de voorliggende casus: Kunnen we aan de hand van deze casus helderheid bieden, kan de zorg door onze uitspraak verbeteren? En dus niet primair: moet deze individuele arts wel of niet gestraft worden? In veel gevallen werken de uitspraken ook verlichtend voor artsen, dan wordt helder dat ze juist niet aan een bepaalde plicht hoeven te voldoen. Soms denk ik: ik begrijp de kritiek op de tekortkomingen van het tuchtrecht, maar de beroepsgroep zou ook wat meer open kunnen staan voor het feit dat belangrijk werk ook met zich meebrengt dat je je soms verantwoordt, en dat jij als medisch specialist dan niet degene bent die bepaalt wanneer je dat wel en niet de moeite waard vindt.'

'Tuchtrecht houdt artsen aan de belofte dat ze verantwoordelijk werk hebben', vindt ook Niels Tinga. 'Toch hebben uitspraken niet altijd dat effect. Een ouderengeneeskundige werd berispt nadat ze zelf intern al meermalen had aangegeven dat de werkplek niet goed georganiseerd was, maar wel uit loyaliteit aanbleef, en vervolgens een fout maakte. Die berisping riep vraagtekens op bij de beroepsgroep, geen helderheid. En evenmin droeg het bij aan het vertrouwen van de patiënten in het betreffende verzorgingshuis.' Met zijn voorbeeld wil hij ook een ander punt

In cijfers

Het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg handelde in 2023 in totaal 252 zaken af, waarvan 186 tegen een medisch specialist gericht waren. Eén zaak werd hersteld, 30 zaken werden ingetrokken, en het grootste deel (44) werd via de voorzitter of raadkamer afgehandeld. Blijft over 177 zaken waarbij na een zitting een beslissing werd gewezen. Daarvan werden 135 zaken afgewezen, ongegrond verklaard of terugverwezen naar het regionaal tuchtcollege. 42 zaken werden gegrond verklaard, met 6 keer geen maatregel, 16 keer een waarschuwing, 12 berispingen, 5 schorsingen en 3 schrappingen uit het register.

maken: 'De gezondheidszorg moet zichzelf de vraag stellen: welke werkdruk willen wij onszelf eigenlijk opleggen? Beroepsgroepen verhogen die werkdruk met de toename van het aantal richtlijnen. We weten dat medisch specialisten met een burn-out die doorwerken uit loyaliteit een twee keer hogere kans op incidenten met patiënten hebben. De groeiende administratieplicht, extra protocollen en nieuwe richtlijnen werken in die context extra verkramping in de hand. Eigenlijk zou voor iedere nieuwe richtlijn er ook een geschrappt moeten worden.'

Klachtrecht

Ook op een andere manier neemt de verkramping onnodig toe, ziet Agatha Hielkema: 'De zorg is de laatste decennia teamgericht gaan werken; diverse specialisten en paramedici zijn bij behandeltrajecten betrokken. In die situatie klagen patiënten regelmatig meerdere specialisten tegelijk aan, terwijl het tuchtrecht geen procesgang gericht op groepen kent. Iedere betrokken medisch specialist wordt individueel ter verantwoording geroepen, inclusief alle documenten die daarbij opgeleverd moeten worden. In intern calamiteitenonderzoek wordt wél rekening gehouden met de integrale vraag wie van het team wat heeft bijgedragen aan ontstane situaties. Daarvoor wordt vaak een 360 graden-analyse met een zogeheten oorzakenboom ingezet. Maar stel dat er vijf artsen van een behandelteam voor de tuchtrechter worden gedaagd, dan moet voor iedere arts hetzelfde dossier naar doorgaans zeven collegeleden plus een extra exemplaar worden aangeleverd, dus veertig identieke dossiers. Ik denk dan: maak het mogelijk zaken samen te voegen en een integrale reactie te formuleren, zodat bij de beoordeling naar voren komt dat er een gezamenlijke opdracht ligt om goede zorg te verlenen.'

Johan Legemaate ziet ook: 'De wet op het tuchtrecht sluit niet altijd goed aan op de veranderde medische praktijk. Er wordt op dit moment weer nagedacht over aanpassingen. Ik kan me voorstellen dat we toegaan naar het Engelse model, waar meer

Top 6 afgehandelde zaken 2023

1. Psychiaters (40)
2. Huisartsen (30)
3. Verpleegkundigen (25)
4. GZ-psychologen (23)
5. Arbeid- en Gezondheidsgeneeskunde (13)
6. Orthopedie (10)

(Obstetrie en gynaecologie staat met 3 afgehandelde zaken op plaats 13)



nadruk ligt op informeel overleg in de vroege fase, en alleen voor de echt zware gevallen plek is in het tuchtrecht.' Dat vindt de hoogleraar een inspirerend voorbeeld, omdat hij ook in Nederland ziet dat het steeds vaker benutte klachtrecht soelaas biedt. 'Met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) uit 2016, die een verbeterde basis biedt voor klachtenprocedures in ziekenhuizen, is een grote stap vooruitgezet. We zien dat het aantal tuchtklachten tegen zorgverleners sinds 2019 ongeveer is gehalveerd. Artsen en patiënten praten kennelijk meer zaken vroegtijdig uit, bijvoorbeeld met hulp van een klachtenfunctionaris, waardoor geen tuchtrecht meer nodig is. Het klachtrecht is veel meer gericht op laagdrempeligheid en herstel van vertrouwen, dat geeft een constructieve sfeer.'

Eenduidige contactpersonen

Psychiater Niels Tinga ziet ook de voordelen van laagdrempelige klachtenprocedures: 'Daarin gaat het namelijk niet alleen om de zaak maar ook om het herstel van de relatie, cruciaal voor het welzijn van de arts en patiënt. In het huidige tuchtrecht is geen plaats voor heling.' Agatha Hielkema nuanceert wel: 'Ook als er in een vroeg stadium sprake is van een herstelde relatie, kan de patiënt nog steeds en met goed recht besluiten om een tuchtzak door te laten gaan, simpelweg om helderheid te krijgen.' Johan Legemaate vraagt zich ook af hoe sommige zaken terecht kunnen komen bij het Centraal Tuchcollege. 'Het is binnen enkele vragen dan al duidelijk dat de klager zijn gelijk niet gaat halen. Of je ziet na het verhaal van de gedaagde dat de klager zegt: "Goh, als ik dat eerder had geweten, dan hadden we hier niet gezeten." Een betere filterfunctie aan de poort is dus wenselijk. Dat zal het aantal tuchtzaken terugbren-

Meer weten over tuchtrecht, kijk op deze nieuwe website van onder meer de KNMG.



Rechtsbijstand bij klacht-, tucht-, en strafzaken? Neem contact op met ons Kennis- en dienstverleningscentrum.



gen, wat ook dure proceskosten scheelt.' Heeft de hoogleraar nog adviezen aan het adres van de zorgwereld? 'Ja, hou je als zorgverlener vooral niet op de vlakte als je het gevoel hebt dat er een verstoorde relatie dreigt met je patiënt of diens omgeving. Zoek het contact op, schakel eventueel een klachtenfunctionaris in. Tuchtklachten kondigen zichzelf vaak aan, en het helpt om er dan proactief op in te gaan.' Ziekenhuizen en vakgroepen zou hij willen aanraden om te zorgen voor eenduidige contactpersonen voor patiënten als er iets mis is gegaan of er sprake is van onvrede. 'Vaak is dat onduidelijk geregeld, of wisselen contactpersonen te vaak. Dat voedt het gevoel niet gehoord te worden bij patiënten. Natuurlijk, ook met een vaste contactpersoon kunnen conflicten ontstaan, maar dan is in elk geval geprobeerd eenduidig en open met de patiënt te communiceren.

De veelgehoorde tip om vooral heel precies verslag te doen van patiëntcontacten, nuanceren de geïnterviewden. 'Op zich is de reflex om zorgvuldig te documenteren natuurlijk goed, maar je moet daarin niet doorschieten', zegt Johan Legemaate. 'Je wordt er geen betere dokter van en je voedt je eigen angst er misschien weer mee.' 'Dat kan zijn', zegt Rianne, 'maar ik ben bewuster geworden, mijn gesprekken leg ik nauwkeuriger vast, inclusief persoonlijke overwegingen en indrukken. Dat is waarschijnlijk één van de dingen die ik van de tuchtzak geleerd heb. Toen voor de tweede keer in mijn artsenbestaan een baby het niet redde, betrapte ik mezelf erop dat niet medeleven mijn eerste reflex was, maar angst voor een nieuwe klacht. Dat vond ik een ontzettend schokkende vaststelling. Ik denk oprecht dat ik bij een volgende tuchtklacht serieus ga overwegen of ik wel door wil als arts, hoe zielsveel ik ook hou van mijn werk.'