

Reacties op de uitkomsten van de tuchtrechtenquête lopen uiteen

'Angst voor tuchtrecht is buitenproportioneel in verhouding tot kans op klacht'

Zijn de gevoelens van frustratie, angst en stress die artsen ervaren alleen al bij de gedachte aan het tuchtrecht niet 'een beetje buitenproportioneel'? Of zijn ze vooral herkenbaar en moet het tuchtrecht gewoon zo snel mogelijk op de schop? Vijf deskundigen aan het woord.



Sophie Niemansburg
redacteur
s.niemansburg@medischcontact.nl

Simone Paauw
redacteur
s.paauw@medischcontact.nl

Vorige week publiceerde Medisch Contact de resultaten van de enquête over de impact van het tuchtrecht, waaraan ruim 6800 artsen meededen. Daaruit bleek onder meer dat twee derde van de artsen bij de gedachte aan een tuchtklacht gevoelens van frustratie ervaart en ruim de helft gevoelens van angst. En dat het daarbij niet zoveel uitmaakt of iemand daadwerkelijk al eens een tuchtklacht kreeg of niet. Ook geeft bijna de helft aan defensiever te handelen en een tiende overweegt zelfs het artsenvak te verlaten. Herkenbare gevoelens, zeggen de vijf deskundigen die Medisch Contact deze week aan het woord laat naar aanleiding van de enquêteresultaten. Toch wijzen zij er ook op dat de kans dat je als arts een tuchtklacht krijgt én dat die ook nog eens leidt tot een maatregel héél klein is.

'Artsen moeten het niet te veel op zichzelf als persoon betrekken'

ADVOCAAT OSWALD NUNES:

'Het varieert van een paar slapeloze nachten tot een burn-out'

'Ik zie die gevoelens van angst en onzekerheid ook bij mijn cliënten. Veel artsen ervaren een tuchtklacht als een soort life-event, merk ik. Het is heel ingrijpend voor hen', zegt Oswald Nunes. Hij staat als advocaat vaak artsen en andere zorgverleners bij die met een tuchtklacht te maken kregen. Hij publiceert, onder meer via LinkedIn, wekelijks een blog over het tuchtrecht. Hij herkent de gevoelens van frustratie, angst en stress die het tuchtrecht oproept bij veel van de respondenten. Nunes: 'Eerst staan artsen naast de patiënt en dan staan



ze er opeens tegenover, terwijl ze voor hun gevoel vaak juist hun uiterste best hebben gedaan voor die patiënt. De impact varieert echt van een paar slapeloze nachten tot een burn-out of zelfs stoppen met werken. Maar als je goed kunt uitleggen hoe je hebt gehandeld en waarom – en daarin goed wordt begeleid, dan moet je ook vertrouwen hebben in de uitkomst. En soms zijn er ook gewoon dingen niet goed gedaan en dan is het mijn taak als advocaat om verzachtende omstandigheden aan te voeren. Ik denk dat artsen het ook niet te veel op zichzelf als persoon moeten betrekken. Je wordt aangesproken op je professionele handelen, daar moet je dan ook als professional op reageren.'

Ondanks dat hij de gevoelens van de respondenten herkent, had Nunes toch niet verwacht dat zo'n hoog percentage artsen zulke negatieve gevoelens over het tuchtrecht zou hebben. Nunes: 'Eerlijk gezegd vind ik het een beetje buitenproportioneel om zo gefrustreerd of angstig te zijn over het tuchtrecht. De kans dat je met een tuchtklacht te maken krijgt, is namelijk best wel klein. En de kans op een gegronde tuchtklacht is nog veel kleiner. Zeker als je bedenkt dat er in 2023 1030 klachten binnenkwamen bij de regionale tuchtcolleges – waarvan 655 over artsen gingen – en

75 tot 80 procent ongegrond werd verklaard. En dat alle artsen samen in dat jaar vele duizenden, zelfs miljoenen medische handelingen verrichtten. Die angst is dus objectief niet goed te verklaren. Maar toch zie ik dat iedereen er rekening mee houdt dat het hem of haar ook een keer kan overkomen.'

Hoe het komt dat ook artsen die zelf nooit een tuchtklacht kregen net zo vaak of zelfs vaker frustratie en angst ervaren als artsen die wél een tuchtklacht kregen, kan Nunes niet goed verklaren, zegt hij. 'Ik denk dat het te maken heeft met angst voor het onbekende – onbekend maakt onbemind. Ik denk dat wanneer je een beetje weet hoe het tuchtrechtsysteem werkt, je er waarschijnlijk ook minder angstig voor bent. Ik denk dat bij veel artsen kennis ontbreekt over het tuchtrecht. Ze krijgen er heel weinig over mee tijdens de opleiding, dat merk ik als ik lesgeef aan geneeskundestudenten. Ik denk dat daarin verbetering mogelijk is.

Bijvoorbeeld door nascholing over het tuchtrecht verplicht te maken voor de herregistratie. Ook zou ik artsen aanraden om eens een paar zittingen van het tuchtcollege bij te wonen – ze zijn openbaar – om te zien hoe het werkt.'

Nunes vindt dat er een systeem móét zijn dat de kwaliteit van de zorg bewaakt, dat patiënten beschermt tegen ondeskundige of onzorgvuldig handelende zorgverleners. Nunes: 'Een systeem dat in het ergste geval ook de rotte appels ertussenuit haalt, om het zo maar te zeggen. Maar artsen ervaren het tuchtrecht vaak meer als een soort "strafrecht light", in plaats van een middel om de kwaliteit van de zorg in het algemeen te verbeteren en om van te leren. Misschien komt dat doordat de nadruk in de uitspraken van het tuchtcollege vaak ligt bij wat er niet goed is gegaan. Er wordt niet gekeken naar wat wél goed is gegaan, terwijl je daar ook van leert. Al heel veel mensen hebben zich het hoofd gebroken over de vraag hoe het tuchtrecht anders of beter zou kunnen. Maar het gouden ei is nog niet gevonden.'

KATLIJNE VAN DEN BERG JETHS VOORZITTER RTG 'S-HERTOGENBOSCH, EN **JONNEKE OOSTING**, VOORZITTER CTG:

'Een uitspraak is geen letterlijke aanwijzing over hoe iets in de praktijk moet'

Het is vooral jammer en eigenlijk onnodig dat artsen zich zo angstig en gefrustreerd voelen over het tuchtrecht, zeggen Katlijne van den Berg Jeths, voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege (RTG) 's-Hertogenbosch en Jonneke Oosting, voorzitter van het Centraal Tuchtcollege (CTG). Oosting: 'Volgens mij wijst dit erop dat er veel onbekendheid is met het tuchtrecht. Er zou meer voorlichting moeten komen voor artsen, zodat het meer genormaliseerd wordt dat je als arts een tuchtklacht of een andere klacht kan krijgen. Het hoort nu eenmaal bij je werk. En tegelijkertijd is het goed dat

waarop de tuchtcolleges filteren, vertellen de voorzitters. Er kan bijvoorbeeld al een voorzittersbeslissing worden genomen op basis van alleen het klaagschrift – dan wordt de klacht ongegrond verklaard. In dat geval hoort de arts pas over de klacht als hij/zij de brief over deze beslissing ontvangt. Een andere manier waarop het tuchtcollege klachten filtert is door een mondeling vooronderzoek, waarbij de arts en de klager eerst samen, onder leiding van een secretaris, in gesprek kunnen gaan. Oosting: 'We merken dat daar helaas niet altijd gebruik van wordt gemaakt, door artsen, klagers of de inspectie.'

De beide voorzitters vinden het verder opvallend dat artsen het hele tuchtrechtproces al als een straf lijken te ervaren, ongeacht of er een maatregel wordt opgelegd. 'Wat ik artsen vooral wil meegeven: denk bij een tuchtklacht niet meteen dat je een fout gemaakt hebt, of dat het betekent dat je geen goede arts bent. Maar kijk vooral analytisch en kritisch naar de casus en vraag je af: hoe is dit gelopen? Had ik iets anders kunnen doen?'

Het verwijt van sommige artsen dat het tuchtcollege te veel met de kennis van achteraf redeneert, ziet Oosting ook anders: 'Wij kijken echt naar de casus zelf en kijken of de arts op een bepaald moment bijvoorbeeld de juiste beslissingen heeft genomen, ongeacht de uitkomst. En dat betekent dat het fout kan zijn gegáán, maar niet fout gedáán.' Van den Berg Jeths: 'En als er iets fout is gedaan, dan is het niet zo dat wij in de uitspraak een bepaalde norm voor de beroepsgroep bepalen of een les meegeven over hoe andere artsen of

vakgroepen dit moeten doen. Dat kan ook niet: wij bepalen de richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep niet. We hopen vooral dat artsen op uitspraken reflecteren en kijken of er leerpunten zijn voor de eigen beroepsgroep. Bijvoorbeeld over hoe het regiebehandelaarschap geregeld is of wat er met toevalsbevindingen wordt gedaan. Een uitspraak moet dus niet worden gezien als een letterlijke aanwijzing over hoe iets in de praktijk moet worden uitgevoerd.'

De voorzitters erkennen dat de lange looptijd van tuchtprocedures veel onzekerheid met zich meebrengt. Oosting: 'We doen ons best die doorlooptijden te verkorten en deels kunnen we daar als tuchtcolleges sneller in zijn. Maar tegelijkertijd zal het een lange procedure blijven, omdat de zittingen op een dag gepland moeten worden dat zowel de arts, de gemachtigde en de leden-beroepsgenoten allemaal kunnen. En daarnaast merken we dat klagers en verweerders vaak uitstel vragen, bijvoorbeeld voor het opstellen van een verweerschrift. Wat ook begrijpelijk is, want je wilt een goede reactie geven.'

Daarnaast wil Oosting benadrukken dat de artsen in het tuchtcollege altijd in de praktijk werken. 'Zij lopen tegen dezelfde dilemma's aan als de artsen die een tuchtklacht krijgen. En bovendien is het een mix van artsen met jarenlange ervaring en jongere artsen met veel affiniteit voor kwaliteit. We merken dat zij het werk leuk vinden en vaak jarenlang met ons werken, waardoor ze veel ervaring opdoen.'

'Artsen vinden dat de drempel verhoogd moet worden om een klacht in te dienen, maar wij filteren al veel'

artsen zich realiseren dat de kans op een tuchtklacht heel klein is: in 2023 waren dat er 665, op zo'n 80 duizend artsen.' Van den Berg Jeths vult aan: 'Wat me opviel is dat artsen vinden dat de drempel verhoogd moet worden om een klacht in te dienen. Maar wij filteren al veel: slechts 30 procent van de klaagschriften, die bij een regionaal tuchtcollege terechtkomen, leidt uiteindelijk tot een zitting.'

Er zijn verschillende manieren



→ Luister ook Medisch Contact de podcast over de enquête over de impact van het tuchtrecht, waarin een aantal deskundigen, zoals advocaat Oswald Nunes en Sara-Joan Pinto-Sietsma, aan het woord komt.

INTERNIST SARA-JOAN PINTO-SIETSMA: 'Er zitten denkfouten in het tuchtrechtsysteem'

'We houden onszelf voor het lapje door te denken dat het tuchtrechtsysteem een goed kwaliteitssysteem is', zegt internist en epidemioloog Sara-Joan Pinto-Sietsma. Zij publiceerde opiniestukken in onder meer Medisch Contact over waarom het tuchtrechtsysteem in de huidige vorm volgens haar niet voldoet en welke drastische aanpassingen er nodig zijn. Zelf kreeg ze in 2016 een waarschuwing van het Centraal Tuchtcollege, waarna zij zich verder in het tuchtrecht ging verdiepen. Pinto-Sietsma: 'Het tuchtrecht voldoet niet aan zijn eigen doelstelling, namelijk het bevorderen en bewaken van de individuele gezondheidszorg. En dat komt naar mijn mening doordat er twee denkfouten in zitten. Ten eerste wordt er gehandeld met de uitkomst in handen. Mijn indruk is dat er intensiever wordt gezocht naar fouten wanneer de uitkomst ernstig is, bijvoorbeeld wanneer iemand is overleden. En dan wordt er altijd wel iets gevonden wat niet goed is gegaan. Maar als de uitkomst minder ernstig is, kunnen er ook fouten zijn gemaakt. Ten tweede komen klachten vaak tot stand op basis van onvrede van de klager. Is er geen onvrede, hoe ernstig de uitkomst ook, dan is er geen klacht. Hierdoor kan het gebeuren dat wanneer er echt iets fout is gedaan, er toch geen klacht komt. En andersom kan er onvrede zijn over perfect uitgevoerde zorg. Hoe kan een arts leren van een systeem als daarin veel dingen gemist worden, omdat er niet over

geklaagd wordt? Het is niet zo dat ik hiermee probeer de fouten die artsen kunnen maken onder de mat te schuiven, of dat ik vind dat dokters zich niet kwetsbaar moeten opstellen. Nee, het systeem werkt gewoon niet. Patiënten hebben er hierdoor ook niets aan, het

helpt de zorg niet.'

En nog sterker, vindt Pinto-Sietsma, het verslechtert mogelijk zelfs de kwaliteit van zorg. 'Het leidt namelijk tot defensief handelen, wat leidt tot hoge kosten en schadelijk is voor de kwaliteit. En daarnaast leiden tuchtzaken vaak tot emotionele schade bij de hulpverlener. Dat wordt met deze enquête nog maar eens bevestigd.'

ANNELOES RUBE ADVISEUR GEZONDHEIDSRECHT BIJ DE KNMG:

'Er ligt te veel focus op de corrigerende factor'

'Ik ben niet verbaasd over de hoeveelheid respondenten die aangeeft gevoelens van frustratie en angst te ervaren over het tuchtrecht', zegt Anneloes Rube, adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG. Volgens Rube krijgt de KNMG hierover vaak signalen van artsen. Rube: 'Daarom hebben wij jarenlang bij de minister aangedrongen op een evaluatie van het tuchtrecht. Deze evaluatie is in



september eindelijk van start gegaan en we verwachten dat de resultaten eind dit jaar gedeeld zullen worden met de minister.

De KNMG zal inbreng leveren voor de evaluatie en de enquêteresultaten daarin meenemen. (De evaluatie wordt onder meer uitgevoerd door Amsterdam UMC en Rijksuniversiteit Groningen. De projectleider is Corrette Ploem, die een KNMG-leerstoel recht, zorgtechnologie en geneeskunde heeft aan de UvA, red.). We zetten ons ontzettend in om verbeteringen door te laten voeren in het tuchtrecht. Ik hoop dat artsen zien wat we doen. Maar wellicht is het niet zichtbaar genoeg.'

Volgens Rube heeft de KNMG veel vraagtekens bij de toegankelijkheid van het tuchtrecht. Veel artsen vinden dat het te makkelijk is voor patiënten om een tuchtklacht in te dienen.

Rube: 'Dat herkennen we. Van een deel van de klachten kun je je afvragen of die wel in het tuchtrecht thuishoren. Het is een complexe afweging of dat betekent dat het klachtrecht ingeperkt zou moeten worden. Het is namelijk óók belangrijk dat patiënten kunnen klagen – met het oog op de kwaliteit van de zorg. Aan het klacht-

recht van patiënten wordt een grote waarde toegekend door de overheid. Als KNMG zijn we er natuurlijk ook vóór dat artsen zich open en toetsbaar opstellen.'

Een groot deel van de respondenten geeft aan dat ze vinden dat de nadruk van het tuchtrecht meer ligt op straffen dan op leren. De KNMG heeft de afgelopen jaren juist het lerende effect proberen te benadrukken, zegt Rube. 'Het doel van het tuchtrecht is het bevorderen en bewaken van kwaliteit. Enerzijds door het corrigeren van beroepsbeoefenaren en anderzijds door het beoogde lerende effect. Ik vind het moeilijk om antwoord te geven op de vraag of het tuchtrecht op dit moment echt de kwaliteit bevordert. Ik denk dat dat op dit moment niet door iedereen zo wordt ervaren. Wat ons betreft ligt er te veel focus op de corrigerende factor – al zou ik dat niet straffen willen noemen, zoals veel artsen doen. Het leren van het tuchtrecht kan op individueel niveau, door de arts die de tuchtklacht krijgt. Maar ook op collectief niveau, bijvoorbeeld door uitspraken te lezen en te bespreken met je team. Dat is een van de dingen die wij willen bereiken met de nieuwe website openover-tuchtrecht.nl, dat er op de werkvloer meer open gesproken wordt over tuchtklachten en wat je te wachten staat als je een tuchtklacht krijgt. Hopelijk kan daarmee wat van de angst worden weggenomen. Want het kan iedere arts die naar eer en geweten werkt en zich enorm inzet voor de patiënt toch gewoon een keer overkomen.' ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.