

Angst voor tuchtzaak doet veel artsen defensiever handelen



'Ik ben niet meer de spontane arts die ik vroeger was'

Het tuchtrecht roept bij veel artsen gevoelens van frustratie en angst op.

Dat blijkt uit een enquête – met 6827 respondenten – van Medisch Contact over het tuchtrecht. Door alleen al het idee dat zij tijdens hun loopbaan te maken kunnen krijgen met een tuchtklacht overweegt maar liefst een tiende van de respondenten het vak te verlaten.



Sophie Niemansburg
redacteur
s.niemansburg@medischcontact.nl

Simone Paauw
redacteur
s.paauw@medischcontact.nl

'De klachten die ik tot nu toe heb gehad, waren altijd irreëel. Het is eenrichtingsverkeer, waarbij de patiënt gal mag spuwen richting de arts en de arts vooral moet "ontvangen", zijn "fout" moet toegeven en de gevoelens van de patiënt moet erkennen om verdere escalatie te voorkomen. Dat dit enorm veel energie zuigt bij de arts, en ook daar veel boosheid en onzekerheid bij komt kijken, mag niet verteld worden.' (SEH-arts)

'Tijdens de opleiding heb ik een zitting van het tuchtcollege bijgewoond. De terechtstaande arts werd zo hard aangepakt, en in mijn ogen vernederd, dat ik nog steeds angst en weerstand voel.' (huisarts)

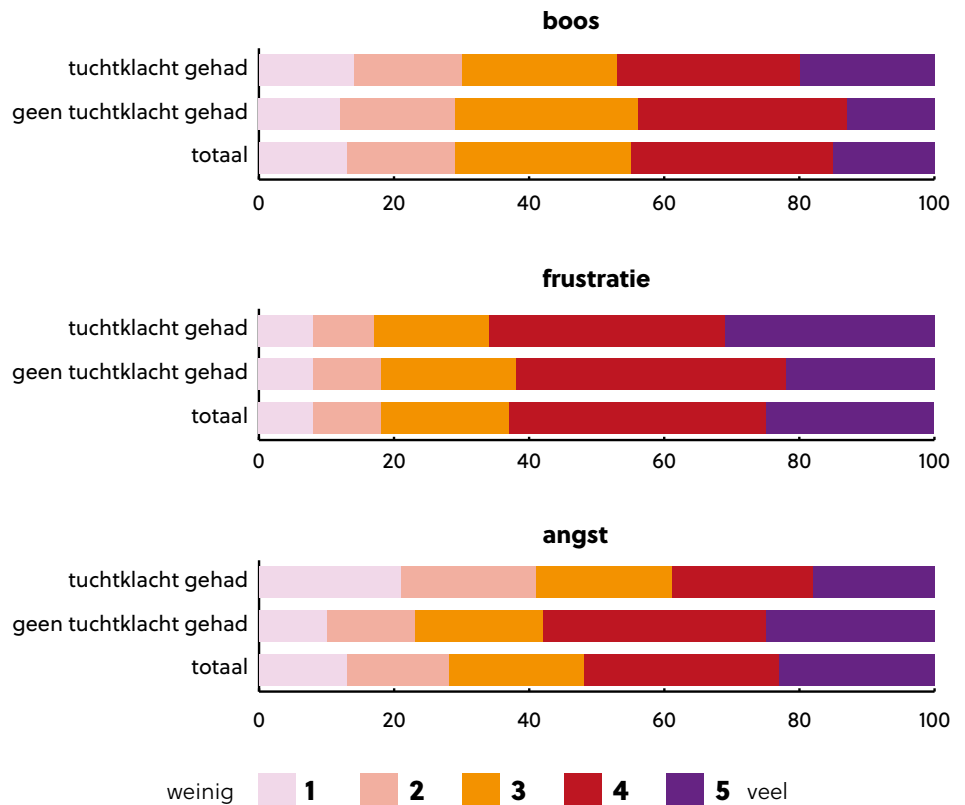
'Dat de commissie niet in staat en niet bij machte is geweest om een dergelijke onterechte klacht bij voorbaat uit te filteren, vervulde mij met een gevoel van angst, machteloosheid en eenzaamheid. Door deze klacht voel ik mij nog altijd een schietschijf, een vrij doelwit, voor iedereen die mentaal doorslaat of een conflict met een ander over mijn rug wil uitvechten.' (bedrijfsarts)

Bij twee derde van de 6827 respondenten die in december de Medisch Contact-enquête over het tuchtrecht invulden, roept de gedachte aan het tuchtrecht alleen al een gevoel van frustratie op. Bij ruim de helft roept het gevoelens van angst op. Opvallend is dat deze gevoelens van angst groter zijn bij respondenten die nooit een tuchtklacht kregen dan bij respondenten die ooit wél een (of meer) tuchtklacht(en) kregen (zie figuur 1).

In de open antwoorden komt vaak naar voren dat artsen zich 'een schietschijf' voelen, of 'aangeschoten wild' of 'vogelvrij' en het gevoel hebben dat zij als arts te weinig beschermd worden. Slechts een kleine minderheid van de respondenten ervaart geen enkele angst, frustratie of boosheid als zij denken aan het tuchtrecht. Zoals deze huisarts: 'Ik ben altijd verbaasd geweest over de alom aanwezige angst voor een klacht. Ik voel die angst niet, maar heb misschien makkelijk praten na 33 jaar werken zonder ernstige klachten. Bij een serieuze fout, zal ik deze erkennen en vind ik het terecht dat ik word "verhoord". Ik denk niet dat ik wakker zal liggen van het verschijnen voor het tuchtcollege, wel van de schade die ik iemand mogelijk heb berokkend.'

1. Frustratie en angst

Op de vraag 'Geef op een schaal van 1 tot 5 aan in welke mate de gedachte aan een mogelijke tuchtklacht de volgende reacties bij u oproept: boos, frustratie, angst', was dit de respons, uitgedrukt in percentages.



'Het is eenrichtingsverkeer, waarbij de patiënt gal mag spuwen en de arts vooral zijn "fout" moet toegeven'

Voor een verantwoording van de enquête: zie kader *Verantwoording* op blz. 23.

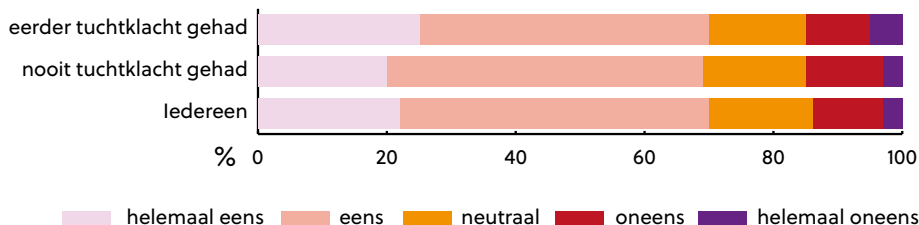
Stress

'Een tuchtzaak is verschrikkelijk, want het geeft enorm veel stress. En dat langdurig, omdat het lang duurt voordat de zaak afgehandeld is. Ik ben dan ook niet in beroep gegaan tegen de uitspraak, omdat dit weer meerdere maanden stress zou geven. Ik heb heel lang slapeloze nachten gehad.' (cardioloog)

'De stress die een tuchtzaak met zich meebrengt is, althans bij mij, (zeer) levensveranderend geweest. In negatieve zin. De onmacht, de onzekerheid, het verlies van controle. Dit leidt tot mentale problematiek. Hierdoor ben ik door perioden met suïcidale gedachten gegaan. Dit heeft voor mij nu geleid tot een latente doodswens.' (anesthesioloog)

2. Kans op tuchtklacht

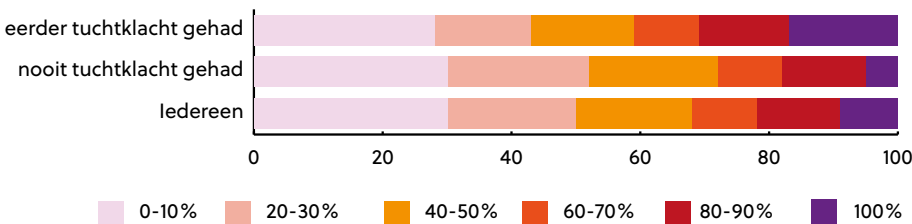
Percentage respondentent dat reageerde op de stelling ‘Ik houd er in mijn dagelijks werk rekening mee dat een patiënt een tuchtklacht tegen mij kan indienen.’



Bijna driekwart van de artsen houdt er in het dagelijks werk rekening mee dat er een tuchtklacht kan worden ingediend (zie figuur 2). Toch gaat de meerderheid van de respondenten er niet met 100 procent zekerheid van uit ooit een tuchtklacht te krijgen: een tiende van de respondenten denkt sowieso een keer een tuchtklacht in zijn carrière te krijgen. Respondenten die eerder een tuchtklacht hebben gehad, denken vaker (nog) een keer een tuchtklacht te krijgen dan degenen die niet eerder een tuchtklacht hebben gehad (zie figuur 3).

3.

Alle respondenten kregen de vraag: ‘Hoe groot schat u de kans in dat er tijdens uw carrière een tuchtklacht over u wordt ingediend door een patiënt?’ De antwoordopties waren 0%, 10%, 20%, et cetera. De antwoordcategorieën zijn gedeeltelijk samengevoegd.



Eens met maatregel?

‘De waarschuwing betrof het feit dat ik bij patiënte niet conform de toenmalige richtlijn had gehandeld. Mierenneukerij vond ik het. En tuchtrechters die geen idee leken te hebben van het werk van de huisarts waar je soms met beperkte informatie beslissingen moet nemen. Mijns inziens had ik juist extra mijn best gedaan voor deze patiënte.’ (huisarts)

‘Na vijftien jaar als huisarts kon ik prima leven met een waarschuwing, je maakt fouten genoeg. Ik vond de zaak zelf een aanfluiting en de uitspraak was gebaseerd op niet eens kloppende feiten.’

‘Ik kreeg een berisping en ik vind dat ik kritischer ben beoordeeld vergeleken met witte collega’s.’ (psychiater)

‘Jammer dat de klacht toch in behandeling moet worden genomen, terwijl op voorhand vaak al duidelijk is dat deze ongegrond is.’ (huisarts)

‘Zo’n klacht ligt uit het niets op je deurmat en ontregelt je. Het kost enorm veel tijd zowel praktisch als emotioneel. Het lost niets op en is heel beschadigend, ook al word je vrijgesproken. Mijn tuchtzittingen waren bijzonder intimiderend en kil.’ (gepensioneerd huisarts)

Ruim twee vijfde van de respondenten (42%) ervaart in het dagelijks werk spanning of stress door de gedachte aan het tuchtrecht. Dat is opvallend genoeg ongeveer gelijk bij degenen die eerder een tuchtklacht kregen als bij degenen die dat niet kregen.

Kans op tuchtklacht

‘Ik houd er rekening mee dat ik ooit in mijn carrière een tuchtklacht krijg, alle oudere collega’s die ik ken hebben dit ook meegemaakt. Ik denk dat het goed is dat het tuchtrecht bestaat, fouten maken is menselijk.’ (huisarts)

‘Mijn vroegere opleider heeft mij geadviseerd om rekening te houden met één tuchtzaak per jaar. Dan slaap je lekker.’ (huisarts)

42 procent van de respondenten ervaart in het dagelijks werk spanning of stress door de gedachte aan het tuchtrecht

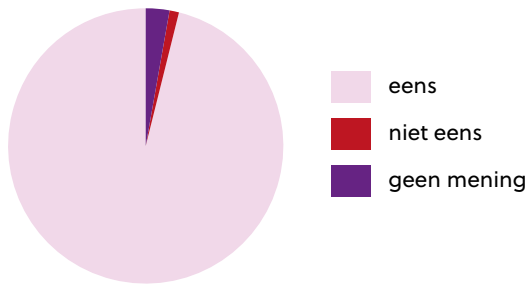
Bij driekwart van de 2029 respondenten die een tuchtklacht kregen, volgde er geen maatregel. Meestal omdat de klacht ongegrond werd verklaard. Ruim een tiende van de respondenten met een tuchtklacht kreeg een waarschuwing opgelegd en 3 procent een berisping (zie kader Verantwoording voor verdere kenmerken van deze respondenten).

Een grote meerderheid van de respondenten die een maatregel opgelegd kregen, was het niet met deze maatregel eens. Naarmate de maatregel zwaarder was, gaven meer artsen aan het hier níét mee eens te zijn. Zo is 73 procent het niet eens met de waarschuwing en 87 procent is het niet eens met de berisping die werd opgelegd. Wanneer er géén maatregel werd opgelegd, waren de meeste artsen het daar (natuurlijk) meestal wél mee eens (zie figuur 4).

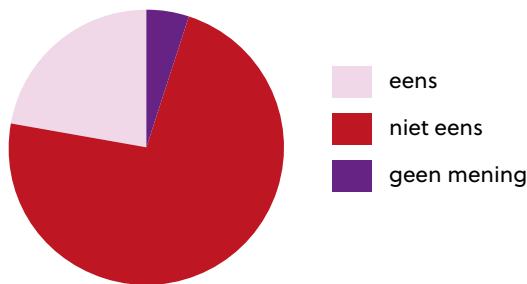
4. Eens met maatregel?

Percentage artsen dat een tuchtklacht kreeg en dat het eens of oneens is met de opgelegde maatregel.

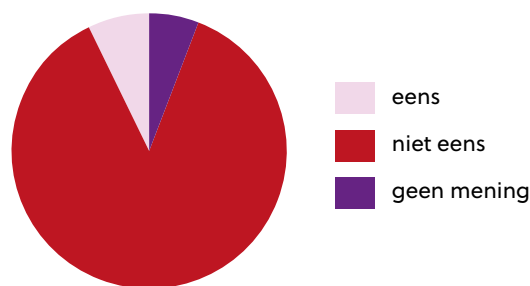
geen maatregel n = 1513



waarschuwing n = 251



berisping n = 62



Toch denkt slechts 36 procent van alle respondenten dat de maatregelen van het tuchtcollege in het algemeen meestal te zwaar zijn. De helft van de respondenten heeft daar eigenlijk niet zo'n uitgesproken mening over.

ANNE BRECHT FRANCKEN, oncologisch chirurg

Tien jaar geleden vond ik op mijn bureau een ongeveer tien centimeter dikke envelop met daarin de aankondiging van een tuchtszaak. Het ging om een patiënt bij wie na anderhalf jaar tijd, waarin meerdere diagnostische onderzoeken plaats hadden gevonden, tóch borstkanker werd geconstateerd. Ik verstijfde, mijn dienst was net begonnen en ik vroeg me af of ik wel in staat was te opereren. Ik ben een week van slag geweest, waarbij gevoelens van ongeloof en verdriet elkaar afwisselden. Daarna ging het beter en ben ik overgegaan tot de orde van de dag. Ik baalde er nog wel van, maar ik was er niet meer elke dag mee bezig. Dat kwam doordat ik er met verschillende mensen over heb gesproken. Mijn jongere zus – toen werkzaam als advocaat – zei vrij nuchter dat ik nou eenmaal een beroep heb waarin je je soms publiekelijk moet verantwoorden. Dat was voor mij een superrelevante en helpende opmerking. (Oud-)collega's zeiden dat het erom ging of ik mezélf recht in de ogen kon kijken en of ik alles had gedaan om de patiënt goed te behandelen, met oog voor richtlijnen en protocollen.

Ik was nog maar net medisch specialist en heb het opgepakt als een nieuwe leerervaring. Ik heb geprobeerd het hele proces zakelijk te bekijken en niet te persoonlijk op te vatten. Ik bedoel: het artsenvak is gewoon een professie en daar

moet je professioneel instaan. Je bent niet wat je doet. Je kunt een goed mens en een goede dokter zijn en je kunt toch fouten maken in je werk. Die dingen moet je een beetje scheiden van elkaar. Dat is iets makkelijker gezegd dan gedaan, in de rechtszaal gingen mijn emoties ook heen en weer. Vooral toen ik de patiënt weer zag – ik vond het ook heel erg voor haar.

Het is mij gelukt om emotionele distantie te bewaren, maar misschien heb ik ook wel makkelijk praten achteraf: de zaak werd onge-

grond verklaard. Als ik toch een waarschuwing of berisping had gekregen, dan zou ik me er misschien anders over voelen nu.

Wat ik lastig vond was dat ik als jonge medisch specialist een tuchtklacht kreeg en dat best veel oudere collega's dan zeiden dat zij dat zelf nog nooit hadden meegemaakt. Dat voelde toch als een soort diskwalificatie. Het is nog steeds geen "sexy" onderwerp om over te praten. Maar als opleider vind ik het belangrijk om dat wél te doen. Ik vertel erover aan aiossen om duidelijk te maken dat een tuchtklacht je kan overkomen en wat je eraan kunt doen om het te voorkomen. Er zijn destijds wel dingen misgegaan in het systeem rondom die patiënt, meerdere disciplines waren daarbij betrokken. We hebben eraan gewerkt het systeem te verbeteren. En dát is waar het om gaat. Het gaat niet om mij.'

'Het is nog steeds geen "sexy" onderwerp om over te praten, maar als opleider vind ik het belangrijk om dat wél te doen'

ARJON GLAZENBORG, psychiater en voorzitter medische staf Lentis

Ik ben inmiddels zo'n vijftien jaar psychiater en heb twee keer een tuchtklacht gekregen. Een heeft tot een waarschuwing geleid. Uniek aan ons als psychiaters is dat we soms voor de keuze staan om cliënten gedwongen op te nemen, voor de veiligheid van de patiënt of de omgeving. En dan heb je vaak geen goede oplossing, maar moet je kiezen tussen twee kwaden. Ook in dit geval was dat aan de hand, en bij alle cliënten speelt ook dat zij zelf een matig ziektebesef hebben. Tijdens de zitting bij het regionaal tuchtcollege had ik alleen niet de indruk dat de leden-beroepsgenoten kennis van zaken hadden over de Wet verplichte ggz. Er werden geen goede vragen aan mij gesteld en ik vond het college vooringenomen. Ik had bewust al onze arts-assistenten, mijn leidinggevende, en onze geneesheer-directeur uitgenodigd om mee te gaan naar de zitting, want ik wil mij echt graag toetsbaar opstellen. Het tuchtcollege concludeerde dus dat ik fout zat, maar ik, en mijn collega's, hebben nog altijd niet begrepen wat we anders hadden moeten doen. Voor mijn gevoel was de zaak er vooral een voor de patiënt om genoegdoening te krijgen en heb ik het als intimiderend en als straf ervaren. Wat ik van een arts-assistent terughoorde, was dat ze wilde vermijden dat ze daar ooit, in zo'n intimiderende setting terecht zou komen. En ook mijn directeur kon er geen enkel leerelement uithalen.

Ongeveer een maand na de zitting was er in de 24-uursdienst een vrouw met een post-partumpsychose die suïcidaal was. Ik moest besluiten: mag ze thuisblijven bij haar pasgeboren kindje met de kans op infanticide? Of neem ik haar, tegen haar en haar echtgenoot zijn zin, op? Ik heb toen echt bewust tegen mezelf gezegd dat ik me niet moest laten leiden door de angst voor een tuchtklacht, en heb net zo gehandeld als ik altijd deed, naar eer en geweten. Ik ben eerder

'Ik had niet de indruk dat de leden-beroepsgenoten kennis van zaken hadden over de Wet verplichte ggz'

gefrustreerd dan angstig naar aanleiding van de tuchtklachten die ik kreeg, want het lijkt er meer op dat het een manier is voor patiënten om genoegdoening te krijgen, en om een arts te straffen. Want al met al heb ik van de tuchtklachten niets geleerd, maar heeft het me wel veel tijd en energie gekost. Uiteindelijk ben ik dus niet in de vermindering gegaan van complexe patiënten bijvoorbeeld, maar het tuchtrecht heeft mij ook geen betere dokter gemaakt.

Ik merk dat het tuchtrecht vaak een onderwerp van gesprek is binnen ons vak. Bij de behandeling van complexe ggz-problematiek zijn veel professionals betrokken, van verpleegkundig specialist tot psychologen en psychiaters. En dan komt al snel de vraag: wie is de eindverantwoordelijke? Als iemand met jou als psychiater overlegt, ben jij

dan verantwoordelijk en kun jij dus op het matje bij de tuchtrechter komen, of is de ander dat?

Eigenlijk beiden, maar het tuchtrecht is toch vooral op het individu gericht. Dat maakt het werk niet erg ontspannen, dat we ons zoveel bezighouden met wie waarvoor persoonlijk verantwoordelijk is en wie dus eventueel een tuchtklacht opvangt.

Ik ben zelf al vijftien jaar lid van de klachtencommissie bij mijn organisaties en ik merk dat die gesprekken tussen patiënt en arts heel constructief verlopen. Iedereen krijgt daar de

kans om alles te zeggen, in een niet-intimiderende setting. En ook het schriftelijke verslag dat we daarvan maken bevat veel meer richting in wat anders had gekund, iets wat ik bij mijn gegronde klacht ook miste. Wat ik collega-artsen met een tuchtklacht aanraad, is om er open over te zijn: hang het aan de grote klok. En zeker als je een keer iets fout doet, probeer het dan niet weg te moffelen of daar geheimzinnig over te doen. Dat draag ik in onze instelling ook uit: ga met mildheid met fouten om, want de ene keer is de ander het, en de andere keer overkomt het jezelf. Een vergissing maken mag.'

'Ik werk steeds defensiever, uit angst voor weer een klacht'

Defensief handelen

'Ik doe mijn best voor mijn patiënten maar de dreiging dat elk moment een ontevreden patiënt je een klacht kan aansmeren, maakt het vak extra zwaar en maakt mij defensief in mijn beleid.' (huisarts)

'Ik heb twee tuchtzaken gehad die beide ongegrond verklaard werden, maar mij beide een jaar van mijn leven gekost hebben. Het kostte veel geld en tijd die ik ook aan patiëntencontact had kunnen besteden. Nu werk ik steeds defensiever, uit angst voor weer een klacht, en ben ik niet meer de spontane arts die ik vroeger was.' (bedrijfsarts)

'De zorgkosten rijzen de pan uit, mede doordat we allerlei diagnostiek inzetten die soms niet nodig is, vanwege angst voor een (tucht)klacht.'

Ik zie het bijna dagelijks op de werkvloer, zeker nadat iemand ooit een klacht heeft gehad. "Doe toch nog maar even een scan, want als het straks toch iets is, sta je voor het bankje." (anios SEH)

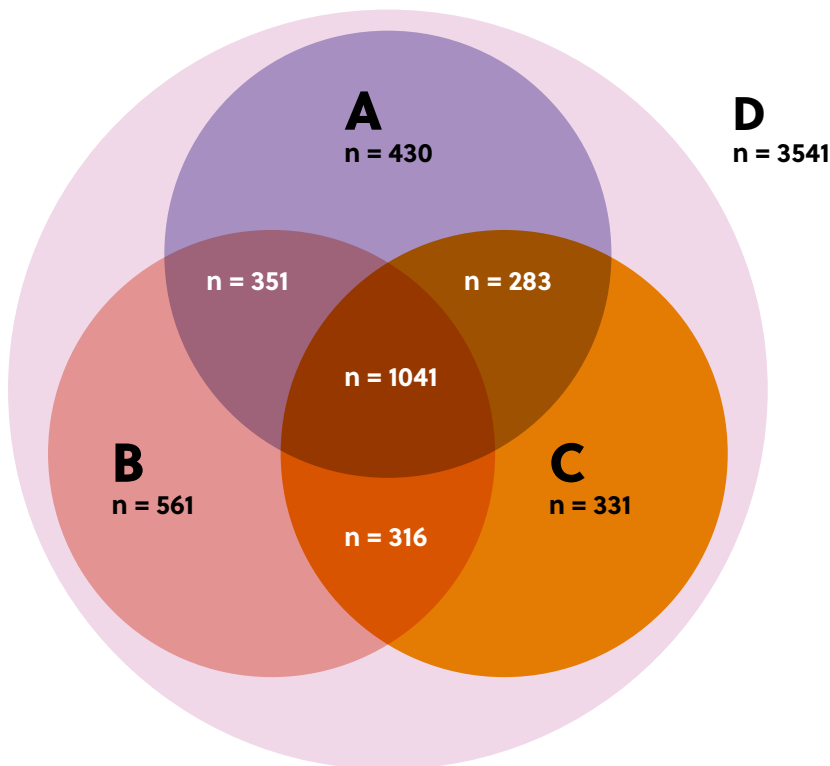
'Ik heb soms het idee dat de angst regeert bij collega's en dat zonder tuchtrecht veel onnodige diagnostiek niet gedaan zou zijn.' (huisarts)

Bijna de helft van de respondenten (3313 van de 6827) gaf aan op een bepaalde manier defensiever te handelen als gevolg van het tuchtrecht, door sneller diagnostiek/behandeling in te zetten, patiënten eerder tegemoet te komen dan wel sneller door te verwijzen (of een combinatie daarvan) (zie figuur 5).

Zo zet een derde sneller diagnostiek of behandeling in om een mogelijke tuchtklacht te voorkomen. Respondenten die géén tuchtklacht

5. Defensief handelen

Aantal artsen dat aangeeft defensiever te handelen als gevolg van het idee dat er een tuchtklacht (opnieuw) kan worden aangespannen. Het aantal omvat zowel de artsen die eerder een tuchtklacht hebben gehad, als die niet eerder een tuchtklacht hebben gehad.



A Ik zet hierdoor meer diagnostiek en/of behandeling in

B Ik kom hierdoor vaker patiënten tegemoet in hun wensen

C Ik verwijs hierdoor patiënten soms sneller door naar andere artsen/medisch specialisten

D Niet een van bovenstaande aangegeven (want sommigen hebben wel andere dingen aangegeven, die hun werk beïnvloeden maar niet deze drie)

hebben meegemaakt, geven vaker aan dat ze dit doen dan respondenten die wél een tuchtzak hebben meegemaakt. Daarnaast blijkt dat ruim 30 procent van de respondenten patiënten eerder in hun wensen tegemoetkomt om een tuchtzak te vermijden. Dit komt ongeveer net zo veel voor onder respondenten die eerder een tuchtklacht hebben gehad als onder degenen die geen tuchtklacht hebben gehad. En bijna een derde van de respondenten geeft aan dat zij patiënten sneller doorverwijzen, met het tuchtrecht in het achterhoofd, waarbij dit ongeveer gelijk is tussen artsen met eerder een tuchtklacht en geen tuchtklacht.

Meer noteren in dossier

'Ik leg veel vast in het dossier, wat me onnodig veel administratietijd kost.' (internist)

Ruim twee vijfde van de respondenten vulde in dat zij door het tuchtrecht extra goed communiceren met de patiënten – dit geldt zowel voor artsen die een tuchtklacht kregen als voor

artsen die geen tuchtklacht kregen. In de open antwoorden benoemen veel artsen dat ze (extra) nauwkeurig of uitgebreider letten op wat ze in het medisch dossier noteren. Sommige doen dat altijd, andere benoemen dat ze dit doen als ze problemen verwachten, bij ontevreden patiënten of wanneer er een conflict.

Stoppen of switchen

'De ervaring met het tuchtcollège heeft mij veel stress gegeven. Ik heb serieus overwogen met mijn vak te stoppen. Ik heb een aantal maanden sabbatical genomen en het heeft jaren geduurd totdat ik mijn werk weer ontspannen en met plezier deed. Het heeft mij geen goede dokter gemaakt.' (psychiater)

'Onder meer als gevolg van een tuchtklacht die is behandeld door het regionaal tuchtcollège en de dreiging van nóg een tuchtklacht, ben ik gestopt met mijn opleiding tot

arts verstandelijk gehandicapt. Nog steeds geeft het me verminderd werkplezier. Ik ben nooit in een duur huis gaan wonen, zodat ik te allen tijde kan stoppen met mijn werk als arts. Ik heb het als zeer traumatisch ervaren.' (specialist ouderengeneeskunde)

'De impact op de zorgverlener is zó groot dat men hier zeer voorzichtig mee om zou moeten gaan. Het heeft er in mijn geval toe bijgedragen dat ik burn-out ben geraakt en mijn geliefde werk voortijdig heb moeten stoppen. Dat zou toch niet het effect moeten zijn van het tuchtrecht.' (internist)

'De spanning van toch nog eens tegen het tuchtrecht aan te kunnen lopen, met alle vreselijke stress die dat teweegbrengt, heeft er mede aan bijgedragen dat ik grotendeels ben gestopt met onze mooie praktijk met tien medewerkers, op mijn 64ste. Ik werk slechts nog als solist met laagcomplexiteit patiënten, zodat ik minder risico loop.' (psychiater)

RECHTSZAKEN

189 respondenten van de enquôte hebben ooit als arts een rechtszaak gehad, waarvan 166 een civiele zaak en 23 een strafzaak. Bijna de helft van deze groep respondenten kreeg zowel te maken met een rechtszaak als met een tuchtzaak. Het oordeel van de rechter was bij bijna de helft (46 procent) van deze groep respondenten 'vrijspraak'. Bij 9 procent volgde er een geldboete. En 45 procent van de respondenten gaf aan dat er een ander oordeel volgde, bijvoorbeeld dat de zaak werd geseponeerd of dat er een schikking werd getroffen nog voordat het tot een zitting kwam. Bijna 70 procent van de respondenten zegt het zelf eens te zijn met het oordeel van de rechter. Dit geldt bijvoorbeeld voor 116 van de 119 personen die vrijspraak kregen.

'De patiënt beschuldigde mij van het vervalsen van zijn handtekening onder een verklaring en eiste een schade-

vergoeding van 2,5 miljoen euro. De patiënt was psychisch belast en had op zijn hoogtepunt elf juridische zaken lopen tegen zorgverleners.' (medisch directeur)

'Eerst was de zaak naar de geschillencommissie, die de zaak afwees. Daarna naar de rechter, waarbij deze de vraag stelde of ouders dus de geschillencommissie in twijfel trokken. Het antwoord was nee, en de ouders hebben de klacht ingetrokken, maar er is door de rechter wel uitgesproken dat de zaak nooit meer mocht dienen.' (kinderarts)

'De patiënt had zijn gram niet gehaald bij het tuchtrecht, dus werd er een civiele zaak aangespannen. Ook hier werd ik terecht vrijgesproken, maar het doet iets met je als mens, als hulpverlener, als specialist. Kras op mijn ziel.' (orthopeed)

10 procent van alle respondenten overweegt als gevolg van het tuchtrecht te stoppen met het werk als arts. Dit geldt iets sterker voor de respondenten die ooit een tuchtklacht kregen dan voor respondenten die nooit een tuchtklacht kregen. Daarnaast overweegt zo'n 7 procent van de respondenten weleens een ander specialisme vanwege het kunnen krijgen van een tuchtklacht. Dit is onder degenen die nog niet eerder een tuchtklacht hebben gehad iets hoger dan onder degenen die die ervaring wel hebben. Het zijn vooral huisartsen, gevolgd door psychiaters, internisten, specialisten oudergeneeskunde en bedrijfsartsen, die weleens een ander specialisme overwegen. 41 respondenten zijn daadwerkelijk een ander specialisme gaan doen. En 37 zijn mede vanwege het tuchtrecht gestopt met werken als arts – het lijkt erop dat ook het naderen van de pensioenleeftijd heeft meegespeeld in de overweging te stoppen met het vak. Van de respondenten die zijn gestopt, hebben 27 personen zelf een tuchtklacht meegemaakt. (Zie figuur 6)

Straffen of leren?

'Ik lees wekelijks in Medisch Contact gepubliceerde zaken en ik besef dat ik dat doe om een zaak te voorkomen en niet omdat ik er iets van leer voor patiëntenzorg.' (neuroloog)

'De enorme impact die een klacht op een arts heeft, wordt vanuit het tuchtrecht niet betrok-

ken in het geheel. De arts die een klacht krijgt leert hier niet van, maar wordt alleen zwaar gestraft. Een arts kan zich ook moeilijk verweren, heeft nauwelijks bescherming en wordt wel publiekelijk te schande gezet.' (huisarts)

'Enerzijds zie ik dat artsen voor kleine fouten gigantisch worden gestraft, terwijl disfunctionerende collega's jarenlang malpraktijken kunnen voeren zonder dat hun BIG-registratie wordt doorgehaald. Naar mijn mening wordt er te makkelijk snel gestraft en te moeilijk echt maatregelen genomen.' (huisarts)

'Het tuchtrecht is een soort extern geweten. Zonder tuchtrecht zouden we regelmatig iets minder zorgvuldig handelen.' (psychiater)

'Er ging voor mij geen enkel medisch leereffect vanuit. Wel dat je jezelf psychologisch moet leren wapenen tegen dit soort zaken. Het kan leiden tot eenzaamheid, angst en basaal gevoel van onveiligheid in je functioneren terwijl je steeds naar eer en geweten handelt.' (neuroloog)

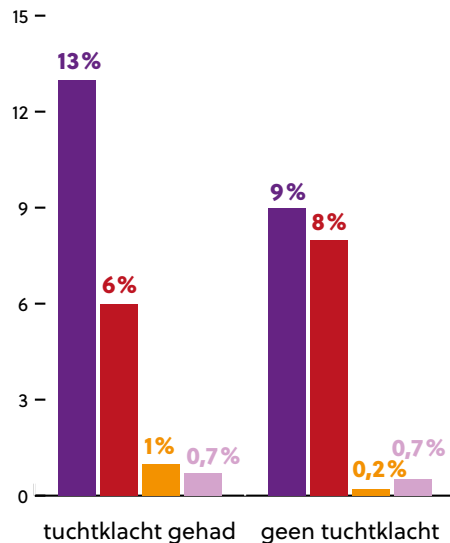
Bijna driekwart van de respondenten vindt dat de nadruk van het tuchtrecht te veel op straffen ligt in plaats van op leren. Hierin is nauwelijks verschil tussen artsen die niet eerder een tuchtklacht hebben meegemaakt, en die dat wel hebben (zie figuur 7).

In de open antwoorden komt naar voren dat de tuchtklacht zelf – los van of deze leidt tot een maatregel – al als een straf wordt ervaren. En verschillende respondenten stellen dat het tuchtrecht het doel – ervan te leren en daarmee het verhogen van de kwaliteit van zorg – voorbij lijkt te schieten. Als argument geven ze onder meer dat klachten jaren na dato nog kunnen worden ingediend, waardoor het leereffect afneemt. En ook dat de setting, in een rechtbank, intimiderend werkt en daarmee het leren belet, en eerder onzekerheid bij de arts opwekt. Daarnaast wijzen sommigen er op dat het merendeel van de klachten uiteindelijk ongegrond verklaard wordt, waardoor van die zaken weinig te leren valt.

'De arts die een klacht krijgt leert hier niet van, maar wordt alleen zwaar gestraft'

6. Stoppen of switchen

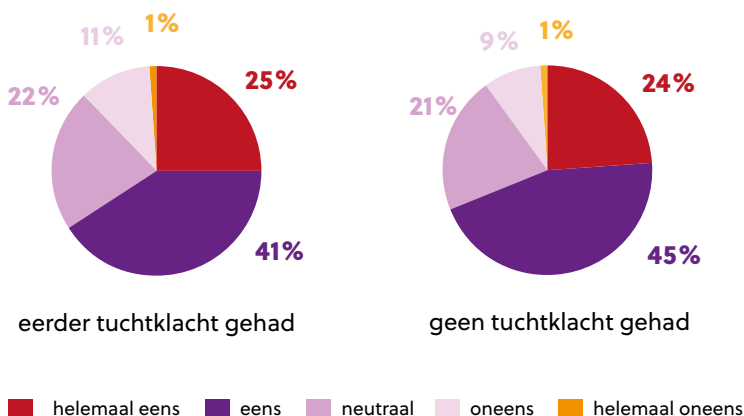
Percentage artsen dat overweegt te stoppen met het specialisme, of met het werken als arts, dan wel dat daadwerkelijk gedaan heeft.



- Ik overweeg hierdoor te stoppen als arts
- Ik overweeg hierdoor soms een ander specialisme als arts
- Ik ben hierdoor gestopt met werken als arts
- Ik heb hierdoor ander specialisme gekozen

7. Straffen of leren?

Mening van artsen over de stelling 'De nadruk van het tuchtrecht ligt te veel op straffen en niet op leren.'



- helemaal eens
- eens
- neutraal
- oneens
- helemaal oneens

RIXT VOS-BRUIJN, gynaecoloog

In juni 2022 kreeg ik te maken met een patiënt die geagiteerd en verbaal ontzettend agressief was tijdens haar bevalling. Ondanks de enorme heisa werd het kindje gezond geboren. Na de bevalling was een groot team van hulpverleners betrokken om moeder en kind veilig naar huis te krijgen. Een halfjaar later diende de patiënt een tuchtklacht in tegen de verloskundige en mij. De klachten waren ontzettend onredelijk en onterecht. Dat heeft mij een heel onveilig, vogelvrij gevoel gegeven. Ik heb het als zeer onrechtvaardig en beschadigend ervaren dat de verloskundige en ik zo werden weggezet, terwijl we eindeloos meegeveerd en meebewogen hadden met haar grillen tot de geboorte van de baby. Het team aanwezig bij de geboorte had ruime ervaring en deze tuchtklacht had veel impact op de gehele afdeling. Ikzelf kon met die tuchtklacht niet goed omgaan, het voelde als een beschadiging van mijn integriteit. Het was voor mij de druppel die de emmer deed overlopen. Dat had te maken met eerder opgelopen werkgerelateerd handletsel en aanhoudende pijnklachten. Peesschede- en bandletsel waardoor het onzeker was of ik in de toekomst überhaupt wel zou kunnen blijven werken als gynaecoloog.

'Er zou een filter moeten zijn om onredelijke klachten er al eerder tussenuit te halen'

Kort na deze patiënt maakte ik tijdens mijn diensten nog een paar lastige situaties mee met schreeuwende mensen met bizarre eisen. Op een gegeven moment vroeg ik me af: ligt dit aan mij? Bijkomende tranen waren een reden om aan de bel te gaan trekken en begeleiding te zoeken in de zin van coaching en ergotherapie. Naast een ziekmelding ben ik drie dagdelen poliklinisch blijven werken om een stuk zingeving te behouden.

De tuchtrechtprocedure heeft ruim twee jaar geduurd; de zitting voor het Centraal

Tuchtkollege vond pas enkele maanden geleden plaats. De klacht jegens mij was bizar en het stond eigenlijk wel vast dat deze ongegrond zou worden verklaard. Maar toch voelde ik angst voor de zittingen tegen de verloskundige en mij, omdat de patiënt zo onberekenbaar was. Ik vroeg me af wat er zou gebeuren, of de geboortebeweging er bovenop zou springen. Twee jaar lang heeft het me beziggehouden en me afgeleid van mijn werk. Als ik zélf had geweten dat ik iets fout had gedaan, dat er echt verbeteringen mogelijk waren, had ik die zeker uitgevoerd. Maar hier waren eigenlijk geen verbeteracties mogelijk.

De zittingen van het regionaal en het Centraal Tuchtkollege verliepen uiteindelijk heel bizar. De klaagster zei de meest absurde dingen over mij en vooral over de verloskundige. Dat haar leven in het teken gaat staan van het ons zwart maken, bijvoorbeeld. Beide tuchtkolleges hebben alle klachten niet-ontvankelijk verklaard. Eigenlijk vind ik dat haar klachten helemaal niet door het tuchtkollege behandeld hadden moeten worden, en dat ze zeker niet in hoger beroep had mogen gaan. Ik vind dat er een filter zou moeten zijn, waardoor onredelijke en onterechte klachten er al veel eerder tussenuit worden gehaald. Het mondeling vooronderzoek vormde in deze zaak in ieder geval géén filter. Ook daar ging ze zó tekeer dat er geschorst moest worden. De drie aanwezige juristen hadden een situatie als deze nog nooit meegemaakt.'

BEDRIJFSARTS*

Ik ben nu zo'n twintig jaar bedrijfsarts en heb twee keer in mijn carrière een tuchtklacht meegemaakt. Dat was beide keren heel erg onprettig, om het zacht uit te drukken. Het voelde voor mij alsof ik gevierendeeld werd. Alle keren leek het erop dat mijn cliënten een appeltje met mij te schillen hadden, omdat ze ontevreden en boos waren over mijn advies. Bij de laatste tuchtzaak, die vijf jaar geleden begon, had ook de advocaat van een cliënt mij aangeklaagd. Al met al heeft die tuchtzaak twee jaar geduurd, omdat de cliënt ook in hoger beroep ging. Beide tuchtklachten hebben mijn werkplezier behoorlijk vergald. De casussen gingen zo vaak door mijn hoofd heen, het hield me enorm bezig. Meermaals heb ik overwogen om maar ander werk te gaan doen, want zo wil ik als dokter niet werken. Het voelde allemaal erg onrechtvaardig en vooral vergeldend. Ook omdat er zoveel verschrikkelijke en apert onware dingen over me gezegd werden.

Het dreigen met een tuchtklacht door een patiënt komt denk ik twee à drie keer per jaar voor bij mij in de spreekkamer. Ik merk bij mezelf dat ik toegeeflijker ben geworden in die situaties. Dat is medisch gezien niet het beste om te doen, maar ik wil geen gedoe meer. Die defensieve houding merk ik ook aan de arts-assistenten die ik begeleid: het gebeurt nog vaker dat een cliënt hen onder druk zet om tot een ander advies te komen. Gezegd wordt dat wij als hoogopgeleide professionals hier maar tegen moeten kunnen, dat het onderdeel is van je werk dat je een tuchtklacht kunt krijgen. Maar de menselijke maat is hierin volledig zoek: de tuchtklachten maakten mij zeker geen betere dokter, en maakten mij deels als mens kapot.

Het tuchtrecht zou drastisch op de schop moeten. Klachten die vooral een vergelding of wraak in zich dragen, of gebeurtenissen die veel te lang geleden zijn, zouden niet in behandeling moeten worden genomen. Ik vind ook dat tuchtklachten in eerste instantie bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd aangemeld zouden moeten worden. Die zou dan onderzoek moeten doen en moeten aangeven of de klacht verder doorgezet moet worden naar het tuchtcollege. En er zou in ieder geval veel meer aangestuurd moeten worden op een gesprek tussen de cliënt en de arts, eventueel met een mediator, voordat de gang naar het tuchtrecht mogelijk zinvol is. Al met al vraag ik me echt af wat het tuchtrecht nu precies oplevert aan verbetering van de kwaliteit van zorg. Het meer en meer bedrijven van defensieve geneeskunde na een tuchtklacht is wel een direct gevolg ervan. En dat heeft een kostenverhogend effect zonder dat het gezondheidswinst oplevert. Het zou interessant zijn om dit eens goed te onderzoeken.'

'Ik merk dat ik toegeeflijker ben geworden, want ik wil geen gedoe meer'

'Ik vind dat tuchtrecht vooral ingezet moet worden bij een grove fout'

Veranderingen in het tuchtrecht

'Als belangrijkste probleem heb ik de lange doorlooptijd van de procedure ervaren. Van eerste ontvangst van bericht van tuchtcollege tot uitspraak heeft een jaar geduurd, dit is zeer beschadigend geweest.' (mdl-arts)

'Het tuchtrecht moet op de schop. Er wordt te vaak gekeken naar richtlijnen en deze worden behandeld alsof het protocollen zijn die in beton zijn gegoten. Er is weinig binding met de werkvloer. Fouten maken is wetenschappelijk de beste manier om te leren, tenzij je arts bent. Dan verwacht men dat je een robot bent die 100 procent foutloos werkt.' (huisarts)

'Ik vind dat tuchtrecht vooral ingezet moet worden als er een grote fout is gemaakt, bij overduidelijke nalatigheid, grove opzet, en dergelijke. Bijvoorbeeld als de arts drugs heeft gebruikt onder werktijd, als er sprake is van seksuele intimidatie etc. Dingen waarvan je denkt: dit kan echt niet door de beugel. En ja, dat hangt samen met dat ik het tuchtrecht meer een straffend karakter vind hebben. Als het echt gaat om lering, wat nu vaak gesuggereerd wordt, dan is een strafmaatregel niet passend.' (huisarts)

'De zorg is niet altijd op één persoon terug te voeren, waardoor een team of netwerk ook ter verantwoording geroepen kan worden. Doel is dan echt het lerend maken van een casus. Een patiënt kan niet altijd overzien of het een klacht of een tuchtrechtzaak is. Dus vind ik dat hier géén drempel ingebouwd moet worden.' (arts maatschappij + gezondheid)

'Verkort de tijd voor het indienen van een tuchtklacht van tien naar bijvoorbeeld vijf jaar. Enige vorm van bescherming voor hulpverleners zou op zijn plaats zijn. Af en toe heerst het gevoel dat je vogelvrij bent.' (gynaecoloog)

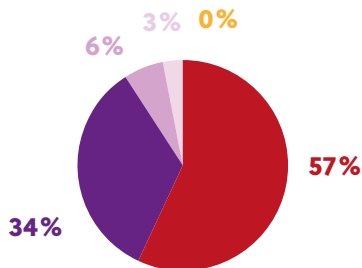
* Deze arts wil anoniem blijven, naam is bij de redactie bekend.

8. Veranderingen in het tuchtrecht

Mening van artsen over de stelling: 'Het tuchtrecht zou ook een zorgteam of -netwerk ter verantwoording moeten kunnen roepen, niet alleen een individuele arts.'



Mening van artsen over de stelling: 'Een klacht van een patiënt zou altijd eerst via een klachtencommissie moeten gaan alvorens deze ingediend kan worden bij het tuchtcollege.'



Veel respondenten vinden dat het tuchtrecht verbeterd moet worden. In de open antwoorden wordt vaak genoemd dat het langdurige proces van klacht tot eindoordeel – vaak een à twee jaar – erg belastend is. Ook noemen de respondenten dat ze het lastig vinden dat het vaak toeval is welke arts een klacht krijgt, en welke niet. Een arts kan net een patiënt treffen die ontevreden is. En ook vinden veel artsen het onvoorspelbaar wat voor uitkomst de tuchtrechtprocedure heeft; zo noemt een aantal dat het tuchtcollege subjectief lijkt te oordelen, of te veel met kennis van achteraf oordeelt. Veel respondenten vinden dat er te weinig bescherming is voor de arts, terwijl er voor de patiënt juist wél veel bescherming is. Zij vinden bijvoorbeeld dat artsen meer beschermd zouden moeten worden tegen in hun ogen onterechte klachten en tegen patiënten die het tuchtrecht als pressiemiddel inzetten. Ook geeft een aantal respondenten aan dat zij vinden dat er voor patiënten heel veel mogelijkheden zijn om te klagen over artsen, maar dat er voor artsen weinig mogelijkheden zijn om hun beklag te doen over patiënten die over de schreef gaan. Een grote meerderheid van de respondenten vindt dat een klacht van een patiënt altijd eerst

via een klachtencommissie zou moeten gaan, voordat deze ingediend kan worden bij het tuchtcollege. Ook vindt het merendeel dat het tuchtrecht ook een zorgteam of -netwerk ter verantwoording moeten kunnen roepen, en niet alleen een individuele arts (zie figuur 8). ●

Volgende week in Medisch Contact de reflectie op de enquête van onder meer het tuchtcollege, een advocaat gezondheidsrecht en artsenfederatie KNMG.



→ In Medisch Contact de podcast wordt uitgebreid aandacht besteed aan deze enquête.



→ Een extra interview en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VERANTWOORDING ENQUÊTE

In december 2024 zette Medisch Contact een enquête over het tuchtrecht uit onder 38.316 artsen. Geneeskundestudenten kregen de enquête niet, omdat zij nog geen tuchtklacht kunnen krijgen. 7347 artsen reageerden op de enquête en ruim 92 procent van hen – 6827 personen – vulde de enquête volledig in. Dat is zo'n 18 procent van het totaal aantal benaderde personen. Alle respondenten kregen algemene vragen over wat zij vinden en voelen over het tuchtrecht. Ruim de helft van alle respondenten (51%) is medisch specialist; 27 procent is huisarts. Onder medisch specialisten zijn de grootste groepen: psychiaters (7%), internisten (5%) en anesthesiologen (4%). Uit de jaarverslagen van de tuchtcolleges blijkt dat na huisartsen, psychiaters de meeste tuchtklachten krijgen. Slechts 4 procent van de respondenten is aios en 2 procent anios/basisarts. 15 procent gaf zichzelf het stempel 'anders', onder wie veel gepensioneerde artsen en profielartsen. Iets meer dan de helft van de respondenten (54%) identificeert zich als vrouw, en zo'n 45 procent als man. Een heel klein deel identificeert zich als non-binair of wil het liever niet zeggen. Driekwart van de respondenten is tussen de 36 en 65 jaar. Iets minder dan een tiende is tussen de 26 en 35 jaar oud.

Tuchtklacht gehad

De respondenten die zelf een tuchtszaak of rechtszaak hadden meegemaakt, kregen hierover aanvullende vragen. 30 procent van de respondenten, in totaal 2029, kreeg zelf een tuchtklacht. Ruim driekwart (77%) had hier één keer mee te maken gehad, zo'n 16 procent twee keer. De meeste tuchtklachten gingen over de behandeling, gevolgd door de diagnose en de communicatie, of een combinatie van die drie. 36 respondenten gaven aan dat de tuchtklacht over grensoverschrijdend gedrag ging.