

Roel van Dijk

Radioloog en Klacht

In de vorige MemoRad kwam een collega aan het woord die voor een tuchtcollege werd gedaagd. Gelukkig voor hem werd de klacht niet gegrond verklaard, ook in hoger beroep. Als reactie hierop ontvingen wij een moedige brief van een collega die vindt dat er meer openheid moet komen. Hij voegt de daad bij het woord: zijn brief wordt met zijn toestemming elders in deze aflevering afgedrukt.

In dit deel: in gesprek met professor mr. J.H. Hubben, hoogleraar gezondheidsrecht aan de Vrije Universiteit Amsterdam en advocaat.

Dr. R. van Dijk Azn

‘Beslissingen van tuchtcolleges zijn meestal goed te begrijpen’

Professor Hubben doet systematisch wetenschappelijk onderzoek naar uitspraken van medisch tuchtcolleges. Ook treedt hij vaak op als advocaat van artsen die met een tuchtklacht geconfronteerd worden. Op grond daarvan weet hij hoe belastend tuchtzaken kunnen zijn. ‘Een tuchtzaak heeft een enorme impact op degene die is aangeklaagd. Zaken duren vaak lang en eisen veel inspanning en emoties.’ In de praktijk blijkt echter dat maar weinig aangeklaagden hun omgeving betrekken bij een zaak, veelal uit schaamte. Dat is niet goed, meent de hoogleraar. Hij pleit voor goede begeleiding.

Gezeten in zijn werkkamer van het advocatenkantoor Nysingh Dijkstra de Graaff in Arnhem, legt Hubben uit hoe het medisch tuchtrecht in Nederland in elkaar zit. ‘In de jaren twintig van de vorige eeuw ontstonden de eerste tuchtcolleges op wettelijke basis’, vertelt hij. ‘Daarnaast bestond van oudsher ook een tuchtrechtspraak voor leden van de KNMG.’ Tegenwoordig worden de tuchtcolleges geregeld in de wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Sinds de invoering van deze wet vallen niet alleen artsen en tandartsen onder het tuchtrecht, maar ook andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, zoals verpleegkundigen en fysiotherapeuten. Er zijn vijf regionale medisch tuchtcolleges, in Groningen, Zwolle, Eindhoven, Amsterdam en Den Haag. Bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Den Haag kan hoger beroep worden ingesteld tegen een uitspraak van een van de regionale colleges. Patiënten kunnen tegenwoordig niet meer klagen bij de KNMG. Wel kunnen artsen nog een klacht indienen tegen een collega, maar dat gebeurt zelden. Tandartsen daarentegen maken nog wel gebruik van het tuchtrecht van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (NMT). Deze beroepsvereniging behandelt ongeveer de helft van alle klachten.

Het medisch tuchtrecht is niet de enige klachtenregeling waarvan patiënten gebruik kunnen maken. Er zijn nog twee andere regelingen: de klachtencommissie in een ziekenhuis en de Geschillencommissie Ziekenhuizen. ‘Ieder ziekenhuis is verplicht een klachtencommissie aan te stellen op grond van de wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector’, vertelt de hoogleraar. Ook andere zorginstellingen moeten hiervoor zorgen. Individuele zorgverleners dienen zich aan te

sluiten bij een klachtencommissie. In de grotere ziekenhuizen worden jaarlijks 240 tot 400 klachten ingediend. Hubben: 'Ik vind dat de klachtenfunctionarissen goed werk doen in ziekenhuizen. De manier waarop zij klachten behandelen is laagdrempeliger dan het medisch tuchtrecht, en zij kunnen over het algemeen in een vroeg stadium reageren. Het aantal klachten bij de tuchtcolleges neemt daardoor af.'

Naast deze klachtregeling bestaat een Geschillencommissie Ziekenhuizen. Het gaat hier om een eenvoudige, landelijke regeling om financiële claims van patiënten af te handelen. Het maximumbedrag dat de Geschillencommissie kan toekennen is € 4500 (f 10.000).

Samenstelling colleges

Een regionaal medisch tuchtcollege bestaat uit vijf leden. Twee daarvan zijn jurist, te weten de voorzitter en de plaatsvervangend voorzitter. Drie leden zijn beroepsgenoten van de gedaagde, artsen bijvoorbeeld. Daarnaast is een jurist-secretaris aan het college toegevoegd. Nieuwe leden worden door een regionaal tuchtcollege voorgedragen aan de minister van VWS. Voorafgaand hieraan vraagt men aan de KNMG of er bezwaren zijn tegen een kandidaat. De uiteindelijke benoeming geschiedt bij Koninklijk Besluit, net als bij leden van de rechterlijke macht. Leden-beroepsgenoten worden echter niet voor het leven benoemd, maar voor een periode van zes jaar.

Voordat de wet BIG in werking trad, zaten er vier beroepsgenoten in een regionaal tuchtcollege en was alleen de voorzitter jurist. Een hardnekkig vooroordeel luidde destijds dat beroepsgenoten elkaar de hand boven het hoofd zouden houden. Hubben heeft nooit bewijs kunnen vinden voor deze stelling. Integendeel. Het aandeel van de klachten dat gegrond wordt verklaard – dat wil zeggen het aandeel gevallen waarin het tuchtcollege vindt dat er terecht is geklaagd – bedraagt tegenwoordig 16%. Vóór de invoering van de wet BIG was dat 20-22%. 'Het lijkt erop dat de beroepsbeoefenaren eerder strenger tegenover elkaar zijn, en dat de juristen meer geneigd zijn tot relativeren', zegt Hubben. 'Persoonlijk heb ik dat altijd al gedacht. Er gaan overigens stemmen op bij de evaluatie van de wet BIG, om opnieuw vier beroepsgenoten in de colleges te zetten.'

Voor wie zelf een oordeel wil vellen, bestaat de mogelijkheid zittingen bij te wonen. Het medisch tuchtrecht is namelijk openbaar, wat wil zeggen dat in principe iedereen de mondelinge behandeling van klachten kan bijwonen. Bij de tuchtcolleges zelf ligt de zittingsagenda (de 'rol') ter inzage. Alleen in uitzonderlijke gevallen honoreert een tuchtcollege het verzoek om een zitting achter gesloten deuren te laten plaatsvinden. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als het gaat om een klacht over een seksuele relatie en een openbare behandeling van de zaak te belastend zou zijn voor de klager.

Klagers, beklagden en klachten

Niet alleen patiënten, ook familieleden die daarvoor toestemming hebben gekregen van de patiënt, of nabestaanden van een patiënt die is overleden, kunnen als klager bij een tuchtcollege optreden. Daarnaast kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg een klacht indienen en kan een ziektekostenverzekeraar als belanghebbende klagen.

De meeste klachten worden ingediend tegen huisartsen, en dan vooral tegen de waarnemers. Van de medisch specialisten worden de 'snijdende' specialisten het vaakst aangeklaagd. Hubben vermoedt dat dit komt omdat bij deze groep specialisten het verband tussen het wel of niet slagen van een ingreep en ook het optreden van complicaties het duidelijkst naar voren komen. Ook zijn de gevolgen van een onverwachte afloop vaak zeer ernstig. Hoewel er wel zaken tegen radiologen bekend zijn, komen zij minder met het medisch tuchtrecht in aanraking, vermoedelijk omdat zij meer dan andere specialisten 'achter de schermen' werken.

Het soort klachten dat de medisch tuchtcolleges behandelen, kan in drie groepen worden verdeeld. 'Allereerst zijn er klachten over medisch-technische aspecten', legt hij uit. 'Een onderzoek is dan bijvoorbeeld niet voldoende uitgevoerd of was niet geïndiceerd, een diagnose is onjuist gesteld, er is een onjuiste behandeling ingesteld of onvoldoende nazorg geboden.' Een andere categorie klachten gaat over patiëntenrechtelijke aspecten. In die gevallen zijn er bijvoorbeeld problemen met het verstrekken van informatie en geven van toestemming of met inzage in en afgifte van het dossier. Ook klachten met betrekking tot het beroepsgeheim, patiëntenbejegening en attitude vallen hieronder. Ten slotte zijn er de klachten over organisatorische aspecten. Het gaat dan over problemen met de registratie en de verslaglegging, de continuïteit van zorg, het inzetten van waarnemers en dergelijke.

'De klachten over patiëntenrechtelijke en organisatorische aspecten nemen duidelijk toe. Dat is spijtig, omdat juist deze klachten goed kunnen worden voorkomen.'

Protocollen spelen in de praktijk van de medische tuchtcolleges meer dan eens een rol. 'Protocollen zijn belangrijk, en het is verstandig om ze na te leven', stelt de hoogleraar gezondheidsrecht. Hij benadrukt hoe belangrijk het is om bij het opstellen van een protocol, een richtlijn of een consensustekst de vraag te stellen of een en ander in de praktijk is uit te voeren. 'Het is geen probleem als een arts bij een individuele patiënt afwijkt van het protocol, mits hij er een goede reden voor kan geven. Hetzelfde geldt voor een ziekenhuis of een maatschap die gemotiveerd afwijkt van een protocol, bijvoorbeeld op grond van lokale omstandigheden of op basis van wetenschappelijke gegevens. Maar het niet navolgen van een protocol, omdat men het protocol is 'vergeten' uit te voeren, vormt een groot juridisch risico.'

Ontvankelijk en (on)gegrond

Een klacht hoeft aan weinig eisen te voldoen om ontvankelijk te worden verklaard, dat wil zeggen om in behandeling genomen te worden. De tuchtcolleges moeten immers laagdrempelig zijn. Uiteraard moet duidelijk zijn over wie wordt geklaagd en moet de klacht goed omschreven zijn. Gebeurtenissen waarover wordt geklaagd mogen niet ouder zijn dan tien jaar. Hubben noemt die termijn 'heel royaal'.

In de praktijk blijkt dat de meeste klachten ontvankelijk zijn. Dat wil nog niets zeggen over de (on)gegrondenheid ervan. Het komt voor dat een klacht in behandeling wordt genomen, maar al snel, nog vóór de openbare procedure, als kennelijk ongegrond wordt afgedaan. Hubben is het niet eens met de stelling dat zelfs dit soort kennelijk ongegronde klachten ter zitting moeten worden behandeld. 'Een paar jaar geleden zei de toenmalige voorzitter van het Centraal Medisch Tuchtcollege dat de behandeling van een duidelijk ongegronde klacht ter zitting toch zin kon hebben, bijvoorbeeld in het kader van rouwverwerking van de klager of nabestaanden. Ik heb dit destijds een ongelukkige uitspraak gevonden. Een tuchtzaak heeft een enorme impact op degene die is aangeklaagd. Tuchtzaken duren vaak lang en eisen veel inspanningen en emoties. Een zitting kan meer dan een halve dag duren, een dag waarop de aangeklaagde ook wordt geconfronteerd met dikwijls geëmotioneerde klagers. Als van tevoren al vaststaat dat een klacht ongegrond is, moet een dergelijke zware belasting worden voorkomen, vind ik. Gelukkig worden veel kennelijk ongegronde klachten wel snel afgedaan en komt het dan niet tot een volledige procedure en zitting.'

Sancties

Als het tuchtcollege van mening is dat een klacht gegrond is, dus dat er terecht is geklaagd, dan kan het verschillende straffen opleggen. 'De lichtste straf is de waarschuwing. Een berisping is zwaarder en wordt gegeven als een arts enkele keren een fout heeft gemaakt of een ernstige fout

heeft gemaakt.’ Van de mogelijkheid om een boete op te leggen wordt maar weinig gebruikgemaakt. De maximale boete bedraagt € 4500 Het geld vloeit in de staatskas.

De zwaarste sanctie is een schorsing. ‘Om een misstap in de toekomst te vermijden, kan een voorwaardelijke schorsing worden opgelegd. Een echte schorsing kan tijdelijk zijn met een maximum van één jaar. Een dergelijke straf wordt aangetekend in het BIG-register waarin de arts staat. Meestal heeft iemand die een schorsing krijgt opgelegd al één of meer waarschuwingen of berispingen gekregen. Slechts in uitzonderlijke gevallen krijgt een medisch beroepsbeoefenaar bij een eerste tuchtzaak de zwaardere sanctie opgelegd.’ De allerzwaarste straf is de zogeheten ‘doorhaling van de inschrijving in het register’. Hiertoe besluit het tuchtcollege alleen als het vindt dat de beroepsbeoefenaar in kwestie niet meer mag praktiseren. Vroeger heette dit ontzetting uit de beroepsuitoefening. Bij doorhaling van de inschrijving in het register wordt niet het artsdiploma ingenomen. Dat brengt het risico met zich mee dat een arts die in het ene land is geschorst in een ander land weer aan de slag gaat. Een internationale regeling voor tuchtrecht bestaat namelijk niet. Hubben: ‘De tuchtrechtelijke situatie verschilt erg van land tot land. De situatie in Engeland is te vergelijken met die in ons land, maar Duitsland kent bijvoorbeeld geen medische tuchtcolleges. Ik zou het goed vinden als er een Europese regeling zou komen om te gevolgen van een tuchtrechtelijke veroordeling te regelen Daardoor kunnen strafmaatregelen beter worden uitgevoerd en voorkomen we dat geschorste artsen zich elders weer zonder al te veel problemen kunnen vestigen.’

Het tuchtrecht van de beroepsvereniging van tandartsen kent nog een extra sanctie. Het NMT kan de aangeklaagde tandarts ‘herstel van gedaan onrecht’ opleggen. Een dergelijke sanctiemogelijkheid hebben de reguliere medisch tuchtcolleges niet.

Persoonlijke opvattingen

De uitspraken van de medisch tuchtcolleges zijn lang niet altijd goed te voorspellen, meent Hubben. Het gaat immers meestal om een complex van factoren die een rol spelen. ‘Kern van de zaak is vaak of een professionele norm is overschreden. Het gaat om vragen als: is er genoeg onderzoek gedaan, was de indicatie voor behandeling juist, et cetera. Als de professionele norm is overschreden, dan komt vervolgens de vraag aan de orde hoe ernstig de overtreding was. Was sprake van verzuim, of van een misslag? Zijn er verzachtende omstandigheden, was bijvoorbeeld op het moment van handeling sprake van grote hectiek in het ziekenhuis?’ Daarnaast is het van belang te weten of iemand al vaker met een tuchtcollege van doen heeft gehad. ‘Het gaat natuurlijk primair om de klacht, maar een kennelijk slechte praktijkvoering, blijkend uit meerdere klachten, kan in de beoordeling een rol spelen.’ In al deze zaken gaat het om een typisch professioneel oordeel waarop advocaten van tevoren maar moeilijk kunnen anticiperen. Bovendien kunnen de – persoonlijke – opvattingen van de leden (medici) van het tuchtcollege ook van invloed zijn op de uitspraak, meent Hubben. ‘En die opvattingen hoeven niet de mening van alle collegae in het land te vertolken. Kijk maar eens naar de hoeveelheid ingezonden brieven in Medisch Contact naar aanleiding van sommige uitspraken van de tuchtcolleges.’ Deze kritiek op uitspraken van de medisch tuchtcolleges is niet altijd terecht. ‘De afgelopen jaren heb ik systematisch onderzoek gedaan naar de medische tuchtrechtspraak’, licht hij toe. ‘Het komt maar heel weinig voor dat de beslissingen van een tuchtcollege niet te begrijpen zijn. Men moet zich realiseren dat de uitspraak van een college eigenlijk een samenvatting is van een levig dossier én de mondelinge behandeling én de beraadslagingen in de raadkamer. Er moet voor de uitspraak dus een selectie worden gemaakt van feiten en overwegingen. De buitenstaander kan door die selectie een verkeerd beeld krijgen. Bij publicaties wordt vaak weer een excerpt van de uitspraak weergegeven. Ook deze verdere inperking kan het oordeel van de lezers beïnvloeden.’

Veel kritiek heeft betrekking op het vermeende gebrek aan deskundigheid dat bij de medisch tuchtcolleges aanwezig zou zijn. Hubben daarover: ‘Als regel zit er in het tuchtcollege ten minste één medicus van hetzelfde specialisme als de aangeklaagde arts. Als dat niet mogelijk is, kan een tuchtcollege zich laten voorlichten door een deskundige.’

Als een tuchtcollege de norm aanscherpt van een onderdeel van de beroepsuitoefening, volgt over het algemeen veel kritiek. In dergelijke gevallen toetst de rechter aan artikel 47 van de wet BIG, namelijk of de arts de zorg heeft geleverd die van hem in zijn hoedanigheid verwacht mag worden. Ook deze kritiek is niet altijd terecht, vindt de hoogleraar. Als voorbeeld noemt hij een deelaspect van de zorg, namelijk de verslaglegging. ‘In het verleden was deze verslaglegging soms zeer summier. Het medisch tuchtrecht heeft deze norm aangescherpt. Daarop kwam destijds veel commentaar, terwijl goede dossiervorming tegenwoordig algemeen is aanvaard.’

Hoger beroep

De tuchtrechter spreekt alleen via zijn schriftelijke uitspraak. Daarom is een zorgvuldige redactie van die uitspraak van het grootste belang voor de acceptatie van het tuchtrecht. Overigens worden lang niet alle uitspraken gepubliceerd in Medisch Contact. Het tuchtcollege bepaalt dat in principe zelf. ‘De overige uitspraken zijn niet voor elke geïnteresseerde in te zien, maar zijn wel toegankelijk voor wetenschappelijk onderzoek.’

Regionale tuchtcolleges komen niet terug op uitspraken die zij hebben gedaan. Er is alleen hoger beroep mogelijk. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is een eindstation; verder hoger beroep is niet mogelijk. Ook het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg komt niet op uitspraken terug en gaat ook niet in discussie met critici. Hubben: ‘Enige tijd geleden kenschetste de voorzitter van het Centraal Tuchtcollege de geruchtmakende uitspraak over het niet paraferen door de opleider-specialist van de door de arts-assistent gemaakte dossieraantekeningen achteraf als een ‘bedrijfsongeval’. Deze openhartigheid is echt uitzonderlijk.’

Slechts in een minderheid van de gevallen wordt hoger beroep ingesteld. ‘Ook als een regionaal tuchtcollege een klacht gegrond verklaart, stelt de arts in kwestie slechts in een minderheid van de gevallen hoger beroep in’. ‘Kennelijk berust de arts in de meeste gevallen in het gegeven oordeel. Uit mijn onderzoek is gebleken dat ook tegen uitspraken die, na publicatie in Medisch Contact, een storm van kritiek opriepen, niet altijd hoger beroep is ingesteld. Misschien heeft de betreffende arts de uitspraak anders ervaren dan de publieke opinie. Maar het is ook mogelijk dat een arts van hoger beroep afziet omdat de tuchtrechtelijke procedure voor hem te belastend is.’

Daarmee komt Hubben op een ander belangrijk punt. Tuchtrechtzaken blijken namelijk een enorme impact op de beklaagden te hebben, ongeacht de vraag of de klachten gegrond of ongegrond zijn. ‘De buitenwereld onderschat dat effect. Wellicht reageren artsen soms ook te gevoelig op klachten. In het curriculum wordt weinig of geen voorlichting gegeven over eventuele klachten en juridische praktijkproblemen, en in de praktijk blijkt dat veel artsen, veelal uit schaamte, hun omgeving niet betrekken bij een aanklacht.’ Tegenwoordig staat in veel toelatingsovereenkomsten dat artsen dit soort klachten moeten melden aan het ziekenhuis. Hubben vindt het ook belangrijk dat een aangeklaagde arts dit meldt aan de maatschap. ‘Begeleiding van een aangeklaagde is vaak nodig, omdat het anders niet goed gaat. Zeker een veroordeling heeft vaak grote gevolgen voor het functioneren van een arts. Hij of zij kan hierdoor erg onzeker of defensief worden op de werkvloer.’

Noot:

Informatie over de Geschillencommissie Ziekenhuizen:

Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag; telefoon 070-3105310

Prof.mr. J.H. Hubben is hoogleraar Gezondheidsrecht aan de Vrije Universiteit Amsterdam en advocaat in Arnhem (Nysingh Dijkstra de Graaff, advocaten en notarissen).



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.