



Klachten en tuchtrecht: uitdagingen en leerpunten

L.B.E. Kienhorst¹, M.B. Visch²

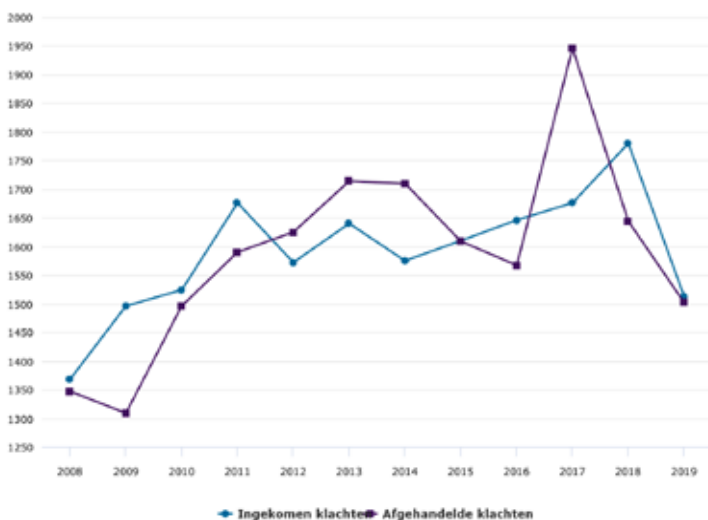
Veel artsen zijn bevreesd voor een officiële klacht of een tuchtzaak. De eerste heel menselijke reactie is zich hiertegen te beschermen, te verdedigen of te verzetten. [1] Op langere termijn kan dit leiden tot bij voorbaat defensief handelen, wat ongewenst is vanuit de kwaliteit van zorg. Een ander schadelijk neveneffect: het doel van het tuchtrecht verdwijnt uit beeld.

DEFENSIEVE GENEESKUNDE

Vorig jaar verscheen een observationeel onderzoek naar 10 jaar tuchtrecht. [2] De onderzoekers bekeken jaarverslagen van de tuchtcolleges van 2007-2017 en ruim 400 medische tuchtzaken uit 2014. Meer dan de helft van de klachten betreft professioneel handelen en veiligheid. Zij tonen aan dat het aantal tuchtzaken en gegrondverklaringen steeg met respectievelijk 36 en 27% (figuur 1). Er werden steeds vaker zwaardere maatregelen opgelegd (tabel 1). Zij concluderen dat sinds 2007 tuchtcolleges vaker en strenger straffen. De oorzaak volgens hen is dat de subjectieve eisen die men aan zorgverleners stelt, zijn veranderd.

Ons overzicht van tuchtzaken rond dermatologen toont geen duidelijke trend. [3] Dit heeft vooral te maken met enkele patiënten die tegen diverse dermatologen tegelijkertijd een klacht indienden en de relatief kleine aantallen.

Pinto-Sietsma concludeert in haar onderzoek dat het gebruik



Figuur 1: Totaal aantal tuchtrechtzaken vanaf 2008. (bron: Tuchtcollege gezondheidszorg. Jaarverslag 2019.)

Tabel 1. Aantal klachten ingediend bij tuchtcollege en daaruit voortvloeiende maatregelen betreffende artsen (bron: onder andere Tuchtcollege gezondheidszorg. Jaarverslagen 2017 t/m 2019.)

	2019	2018	2017	Gemiddeld
Totaal (afgehandelde) klachten	1513	1789	1677	1660
Betreft artsen	1006	1095	1344	1148
Gegrond zonder verdere actie	18	5	8	10
Waarschuwing	79	132	186	132
Berisping	65	66	75	69
Schorsing	15	5	20	13
Gedeeltelijke of volledige ontzegging	17	15	24	19

van subjectieve oordeelsvorming om de strafmaat te bepalen, defensief handelen in de hand werkt. [2] Een onderzoek van de VVAA uit 2016 naar defensieve zorgverlening stelt dat 46% van de medisch specialisten weleens anders handelt dan volgens het eigen medisch professioneel inzicht om financiële en/of juridische claims te voorkomen. [4] Laarman ziet in een studie onder met tuchtrecht geconfronteerde artsen defensieve veranderingen in hun manier van werken: 43% vermijdt risicovolle patiënten, 41% doet eerder aanvullend onderzoek en 35% gaat meer mee in de wens van de patiënt. [5] Ook uit het boek met persoonlijke ervaringen, uitgewerkt door psycholoog Appelo, blijkt die tendens tot defensiever werken. [6] Defensief handelen komt de kwaliteit van zorg niet ten goede. Daarmee is het de vraag of het tuchtrecht zijn doel, namelijk kwaliteitsbewaking en -bevordering, mogelijk voorbijsticht. 64% van de artsen die een tuchtmaatregel opgelegd kregen, doen hun dossiervoering nadien zorgvuldiger. [5] Dit kan een kwaliteitsverbetering behelzen, maar kan ook te maken hebben met zich indekken voor een tuchtzaak. Ons overzicht van tuchtzaken rond dermatologen toont aan hoe belangrijk dossiervoering is tijdens een tuchtzaak. [3]

¹ Dermatoloog en jurist; Beleidsadviseur beroepsbelangen NVDV, Utrecht

² Dermatoloog en bestuursvoorzitter NVDV, Utrecht

UITDAGINGEN IN HET TUCHTRECHT

Er zijn diverse uitdagingen in het tuchtrecht. Iedereen kan een klacht indienen. Van de ene kant waarborgt dat de toegankelijkheid van het tuchtrecht; van de andere kant zou het inbouwen van een 'drempel' stimuleren dat alleen echt ter zake doende klachten naar voren komen. Dan blijven werklust en kosten van tuchtcolleges acceptabel en dit voorkomt onnodige belasting van alle betrokkenen. De introductie van het griffierecht van 50 euro in 2019 zorgt voor een minieme drempel. Ter verhoging van de kwaliteit van de tuchtrechtprocedures, ook inhoudelijk, is in 2019 de tuchtklachtfunctionaris geïntroduceerd. Deze kan klagers helpen bij het opstellen van de tuchtklacht en informeren over de tuchtklachtprocedure en andere manieren om een klacht in te dienen.

Tijdens de tuchtrechtprocedure zit de medisch specialist in een spagaat. Aan de ene kant moet hij zich verantwoorden, waardoor het soms beter kan zijn te zwijgen, zoals ook in het strafrecht vaak wordt geadviseerd. In het tuchtrecht verwacht men echter dat hij zich toetsbaar opstelt en inzicht toont; dit kan niet zonder te spreken. Hier wringt het. Overigens mag de medisch specialist stukken uit het medisch dossier van de klager overleggen als die nodig zijn voor zijn weerwoord. Een tuchtrechtprocedure heeft een lange doorlooptijd: gemiddeld zeven maanden voor de procedure bij het RTG. In de dermatologie is in meer dan de helft van de zaken vervolgens in beroep bij het CTG behandeld. [3] Deze procedure duurt gemiddeld nog eens een jaar. De lange doorlooptijd zorgt voor een grote belasting, onder andere voor de medisch specialist.

De publieke perceptie komt niet overeen met die van medisch specialisten: daar waar medisch specialisten het gevoel hebben dat ze 'vogelvrij' zijn en door iedereen aangeklaagd worden, bestaat bij het publiek het idee dat medici elkaar de hand boven het hoofd houden. [7] Een groot deel (75-85%) van de klachten acht het tuchtcollege echter niet gegrond. [2,7] Toen de samenstelling van de tuchtcolleges veranderde, met meer juridische en minder medische inbreng, werden er in de daaropvolgende periode niet minder maar juist meer klachten ongegrond verklaard.

Verder heeft het tuchtrecht een imagoprobleem. Door de naamgeving lijkt straffen het doel van het tuchtrecht. Voor de patiënt die hiervan – onterecht - uitgaat, voldoet het dan vaak niet aan de verwachtingen. Anderszins, de medisch specialist die aangeklaagd wordt, heeft wel het gevoel 'vervolgd' te worden. Dit komt volgens Appelo mede door de setting van een rechtszaal en de toon van het tuchtcollege. [6] Ook gaf publicatie van de naam van de medisch specialist die een berisping kreeg het geheel een straffend karakter. [6] De publicatieplicht bij een berisping verdween in 2019. Behalve het gevoel 'vervolgd' te worden, staat de medisch specialist er voor zijn gevoel alleen voor tijdens de tuchtrechtprocedure. Hierbij is het belangrijk dat hij een dergelijke procedure niet onderschat en zich laat bijstaan door een jurist. Dat de impact van een tuchtzaak op een medisch specialist groot is, blijkt ook uit de ervaringen van advocaat gezondheidsrecht Oswald Nunes die honderden zorgverleners bijstond voor de

tuchtrechter. [8] Zijn advies, en ook dat van zorgverleners die zelf een tuchtzaak hebben meegemaakt [1,6], is om voor adequate emotionele ondersteuning te zorgen.

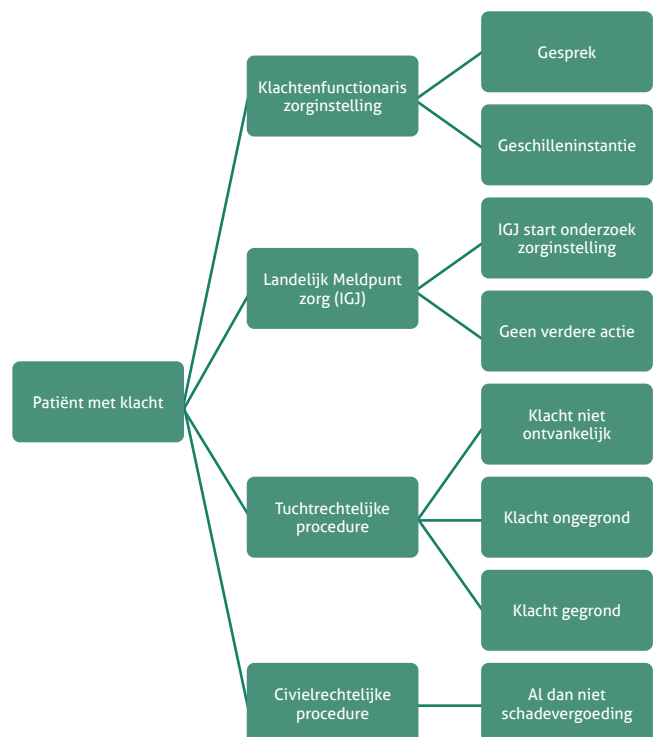
LEREN VAN HET TUCHTRECHT

Daadwerkelijk – medisch-inhoudelijk - leren van de tuchtruitspraken draagt bij aan het doel: bevordering en bewaking van de kwaliteit van de zorg. [9] Echter in de uitspraken ontbreekt vaak op welke manier de kwaliteit vervolgens te verbeteren valt. Bovendien worden tuchtruitspraken nauwelijks systematisch geanalyseerd. [10] Ons overzichtsartikel van tuchtrechtzaken rond dermatologie is een eerste analyse binnen de dermatologie. [3]

KLACHTRECHT

Om goed voorbereid te zijn op een klacht of tuchtzaak, is het noodzakelijk dat medisch specialisten op de hoogte zijn van de wegen die ontevreden patiënten kunnen bewandelen. Een ontevreden patiënt kan zijn klacht bespreken met zijn behandelend arts. Voor menige patiënt is dit een lastige stap; dat is de reden waarom men een klacht kan indienen bij de betreffende zorginstelling. Elke zorginstelling moet verplicht een klachtenfunctionaris hebben; een klachtencommissie is niet meer verplicht sinds de wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg in 2017.

Wat niet iedereen zich realiseert, en zeker de patiënt niet, is dat klachtafhandeling primair gericht is op *bemiddeling*. Afhankelijk van wat de patiënt wenst, meldt de klachtenfunctionaris de klacht aan de medisch specialist ter kennisgeving of verzoekt de klachtenfunctionaris de medisch specialist om een (mondelijke of schriftelijke) reactie dan wel een



Figuur 2. Overzicht van de diverse mogelijkheden voor een patiënt met een klacht.

TIPS BIJ OMGAAN MET EN VOORKOMEN VAN KLACHTEN EN TUCHTRECHTZAKEN

- Realiseer je dat het klacht- en tuchtrecht onderdeel van het vak is.
- Zorg voor adequate dossiervoering.
- Ga in gesprek met de patiënt zodra je onvrede merkt.
 - * Maak excuses als er iets fout is gegaan.
- Bespreek de klacht met collega's opdat zij steun kunnen geven.
- Zorg voor juridische en emotionele bijstand tijdens een tuchtprocedure.

bemiddelingsgesprek. Het traject bij de klachtenfunctionaris moet binnen zes weken zijn afgerond. Als bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet lukt, bijvoorbeeld als de patiënt niet tevreden is over het antwoord, kan de patiënt het geschil voorleggen aan een onafhankelijke, wettelijk erkende geschilleninstantie. Een zorginstelling is dan ook verplicht zich te verbinden aan zo'n geschilleninstantie. Deze instantie geeft een bindend oordeel binnen zes maanden en kan een schadevergoeding van maximaal 25.000 euro toekennen.

Voor veel medisch specialisten blijft de ervaring van patiënten met klachten hierbij. Voor de patiënt bestaan er nog meer mogelijkheden om zijn klacht in te dienen, zoals bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ), ingebed bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Een klacht bij de IGJ mag niet gaan over financiën of fraude, wel over professioneel handelen, communicatie, veiligheid, ongewenst of onethisch gedrag, organisatorische en logistieke aspecten en klachtenbehandeling door de zorgaanbieder. De IGJ besluit vervolgens of nader onderzoek nodig is. Gebeurt dat, dan heet het verder niet langer een 'klacht' maar een 'melding'. Een melding betreft situaties waarin de patiëntveiligheid in het geding is of als de zorginstelling niet voldoet aan de klachten- of geschillenregeling. De IGJ zet deze melding uit bij de zorginstelling die binnen acht weken moet reageren. Het aantal klachten dat LMZ in 2019 binnenkreeg bedroeg 7317; 393 daarvan nam de IGJ in behandeling. Dit is een geheel andere procedure dan een tuchtzaak.

TUCHTRECHT

Een patiënt kan ook een rechtszaak aanspannen, meestal zijnde een tuchtrechtelijke procedure, maar ook een civielrechtelijke procedure is mogelijk. Op de civielrechtelijke procedure zullen we hier niet verder ingaan.

Een patiënt kan een tuchtrechtelijke procedure rechtstreeks starten, al heeft het de voorkeur eerst de route van een klachtenfunctionaris te bewandelen. Behalve de patiënt kunnen ook nabestaanden, collega's en de IGJ klachten bij het tuchtcollege indienen. Dit kan tot tien jaar na het handelen - of nalaten daarvan - van de medisch specialist.

Het tuchtrecht is verdeeld over vijf Regionale Tuchtcolleges Gezondheidszorg (RTG's) en één Centraal Tuchtcollege

Gezondheidszorg (CTG). In de komende jaren brengt men het aantal RTG's terug naar drie. Het RTG oordeelt in eerste instantie over de klacht en zo nodig kan men daarna in beroep gaan bij het CTG; direct naar het CTG is niet mogelijk.

Figuur 3 toont de tuchtrechtprocedure. Als een patiënt een klacht indient bij het RTG betaalt hij 50 euro griffierecht. Hij kan hulp krijgen van een tuchtklachtfunctionaris bij het indienen van zijn klacht. De medisch specialist ontvangt het klaagschrift waarna hij zich schriftelijk – bij voorkeur in samenspraak met een jurist - kan verweren. Daarna beoordeelt de secretaris van het tuchtcollege of partijen de gelegenheid krijgen om nog een keer schriftelijk te reageren. De medisch specialist krijgt tevens de mogelijkheid tot mondelinge toelichting, al dan niet samen met de patiënt. De secretaris bekijkt dan of partijen er samen uit kunnen komen. Als dat lukt, trekt klager de klacht in.

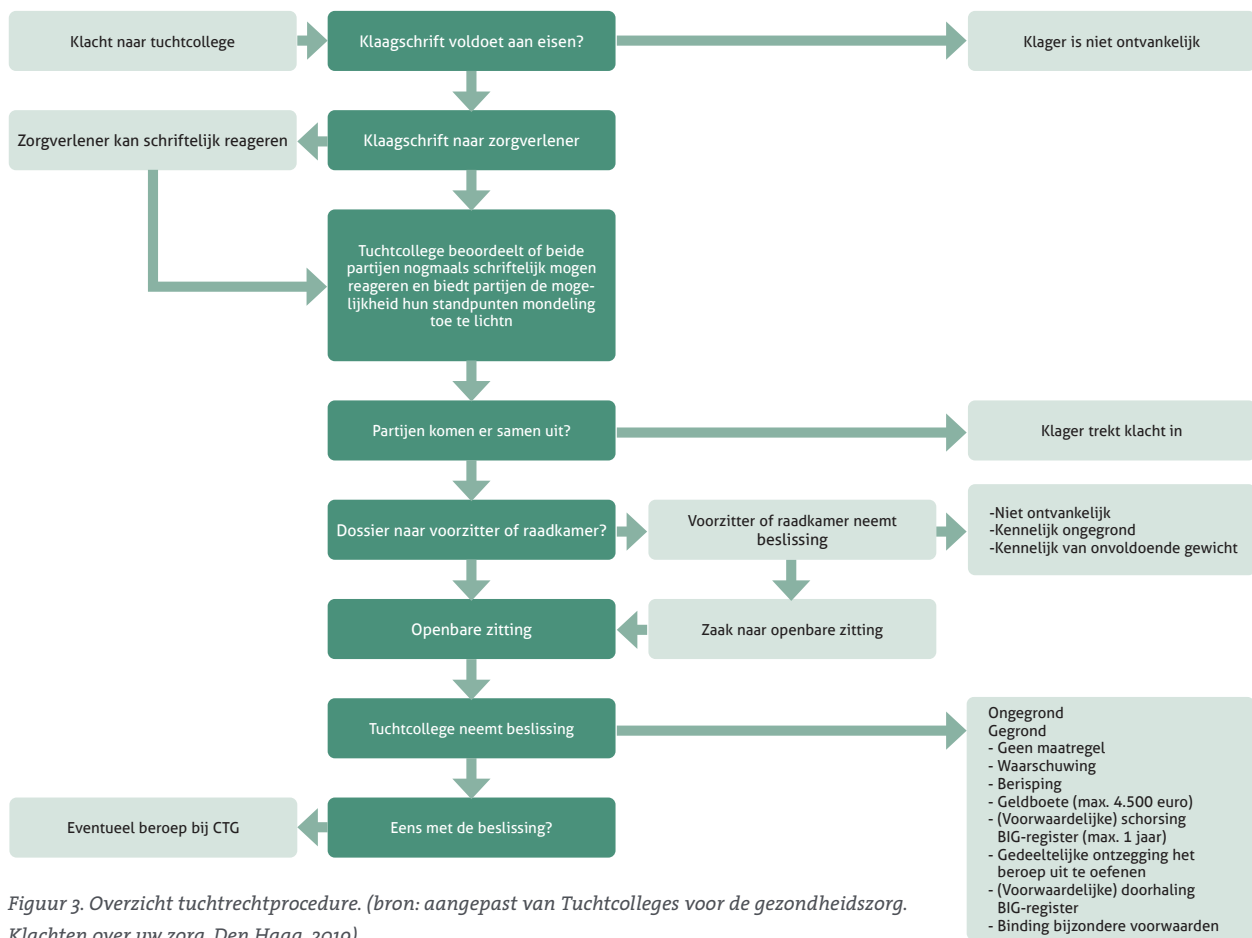
Na het vooronderzoek zijn er drie vervolgstappen mogelijk: een eindbeslissing door de voorzitter van het tuchtcollege, een eindbeslissing van de raadkamer van het tuchtcollege of een openbare zitting en daarna een eindbeslissing. Klachten waarvan direct duidelijk is dat zij eenvoudig af te handelen zijn, handelt men bij voorkeur af met een voorzittersbeslissing. Gaat de klacht naar de raadkamer, dan behandelt de raadkamer deze bij afwezigheid van de partijen op basis van de ingediende stukken. In het algemeen bestaat de raadkamer uit een jurist en twee medisch specialisten. De volgende beslissingen kan de raadkamer nemen:

- De klager is niet-ontvankelijk in zijn klacht. Het tuchtcollege behandelt de klacht dan niet inhoudelijk, bijvoorbeeld als onduidelijk is waar de klacht over gaat.
- De klacht is kennelijk ongegrond.
- De klacht wordt afgewezen omdat deze kennelijk van onvoldoende gewicht is.
- De zaak gaat alsnog naar een openbare zitting.

De openbare zitting is toegankelijk voor publiek, dus ook voor de pers. Het tuchtcollege bestaat dan meestal uit twee juristen en drie medisch specialisten. Tijdens de zitting kunnen beide partijen hun verhaal doen en stelt het tuchtcollege vragen. Meestal staat een jurist de medisch specialist bij. Uiterlijk twee maanden na de zitting ontvangt de medisch specialist de beslissing van het tuchtcollege. Als de klacht gegrond is, kan het tuchtcollege een maatregel opleggen (figuur 3).

Per 2019 is de publicatieplicht bij een berisping verdwenen. Wel worden schorsing, ontzegging en doorhaling gepubliceerd in de *Staatscourant* en in de dag- en weekbladen van het gebied waarin de medisch specialist werkt, inclusief de naam en woonplaats van de medisch specialist. Als een beslissing leerzaam kan zijn voor collega's, kan het tuchtcollege de beslissing geanonimiseerd publiceren in de *Staatscourant* en het aanbieden aan onder meer *Medisch Contact*.

Het tuchtcollege kan bij (gedeeltelijke) gegrondverklaring plus oplegging van een maatregel, bepalen dat de medisch specialist sommige door klager gemaakte kosten vergoedt. Het gaat dan om reiskosten, deskundigenkosten en kosten voor juridische bijstand. Het tuchtcollege kan geen schadevergoeding opleggen.



Figuur 3. Overzicht tuchtrechtprocedure. (bron: aangepast van Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. Klachten over uw zorg. Den Haag, 2019)

De klager kan binnen zes weken in beroep gaan bij het CTG als hij niet-ontvankelijk is verklaard of als de klacht (gedeeltelijk) is afgewezen. Hij kan geen beroep instellen tegen de zwaarte van de maatregel. De medisch specialist en de IGJ kunnen altijd beroep instellen. Voor hoger beroep betaalt de indiener 50 euro griffierecht. De secretaris stuurt het beroepschrift naar de andere partij die hiertegen verweer mag voeren. Daarna volgt in de meeste gevallen een zitting. De procedure is grotendeels hetzelfde als bij het RTG. Uiterlijk twee maanden na de zitting ontvangt de medisch specialist de beslissing.

TOT SLOT

Klachten en tuchtrechtzaken worden door veel medisch specialisten als belastend ervaren en het doel, kwaliteitsbewaking en -bevordering, wordt met de huidige procedures niet altijd bereikt. Toch is het onmiskenbaar een onderdeel van ons vak. Kennis van het klacht- en tuchtrecht en de bijbehorende haken en ogen kan helpen om er zo goed mogelijk mee om te gaan.

LITERATUUR

1. Meulenberg F. *Tuchtrecht: ervaringen van dermatologen*. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol*. 2021(31):2: 12-16.
2. Pinto-Sietsma S-J, et al. *Medische tuchtcolleges straffen vaker en strenger. Een observationeel onderzoek naar 10 jaar tuchtrecht*. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2020;164:D4587.
3. Kienhorst LBE. *Tuchtrechtzaken rond dermatologen: een overzicht*. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2021(31):2: 4-7.

4. Stichting Beheer en VVAA. *Defensieve zorgverlening. Een onderzoek naar de stand van zaken anno 2016*. Utrecht 2016.
5. Laarman B, et al. *How do doctors in the Netherlands perceive the impact of disciplinary procedures and disclosure of disciplinary measures on their professional practice, health and career opportunities? A questionnaire among medical doctors who received a disciplinary measure*. *BMJ Open* 2019;9:e023576.
6. Appelo M. *Verslagen door het tuchtrecht*. Boom, Amsterdam 2018.
7. ZonMw. *Tweede evaluatie wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Den Haag 2013.
8. de Visser E. *Een arts kan sorry zeggen*. *De Volkskrant*: 16 januari 2021.
9. Loonen AJM. *Zuinig zijn op het medische tuchtrecht als kwaliteitsinstrument*. *Nederland Juristenblad*. 2020;2007.
10. Van Leeuwen RB, et al. *Tuchtrecht gaat over betere zorg*. *Medisch Contact*. 2018;23:32-33.

TREFWOORDEN

Klacht – klachtenregeling – tuchtrecht - tuchtzaak

Gemelde (financiële) belangenverstrengeling: Geen.

CORRESPONDENTIEADRES

Laura Kienhorst

E-mail: laura_kienhorst@yahoo.com