

Wat verwacht de maatschappij van een huisarts buiten diensttijd?

Pim van Montfort, Emmely van der Steen, Marcel Hukkelhoven, Arie de Jong, Roger Rennenberg, Walther van Mook

Dat u als huisarts een maatschappelijke voorbeeldfunctie heeft, is niets nieuws onder de zon. Dat u, ook wanneer u geen dienst hebt, een hulpplicht hebt, zal ook niemand verbazen. Maar in hoeverre mogen anderen u aanspreken op uw gedrag wanneer u niet aan het werk bent? In hoeverre kan het tuchtrecht worden ingeschakeld bij conflicten die u in uw vrije tijd hebt, bijvoorbeeld op uw sportclub?

Onlangs heeft het KNMG in zijn gedragsregels vastgelegd dat *alle* artsen bij directe of indirecte patiëntgebonden werkzaamheden nuchter dienen te zijn.¹ Verbaast het u dat dit pas dit jaar is vastgelegd? Misschien verbaast het u dan nog meer dat een huisarts in 2007 een waarschuwing heeft gekregen omdat hij onvoldoende gehoor gaf aan een noodsituatie omdat hij geen dienst had, moe was en alcohol had gedronken.² De grens tussen werk en privé, en de daarmee gepaard gaande verwachtingen en verplichtingen, is echt niet altijd even dui-

delijk. Bovendien zijn de ideeën daarover aan verandering onderhevig. Dit blijkt ook uit de gevallen van de gepensioneerde hoogleraar die zelfs zonder arts-patiëntrelatie het beroepsgeheim wist te schenden, de arts die in de trein telefonisch een patiëntenoverdracht deed en twee coassistenten die, eveneens in de trein, hun mening gaven over de gang van zaken in een huisartsenpraktijk.³⁻⁵

Wellicht praat u tijdens een etentje met uw collega ook wel eens over uw werk en dus ook over de patiënten die u verbazen, irriteren of moedeloos maken. Wanneer u onderling ervaringen deelt, kunt u deze beter relativeren en er makkelijker afstand van nemen. Hierdoor kunt u uiteindelijk meer begrip opbrengen voor uw patiënten. Als professional bent u gewend om u aan uw beroepsgeheim te houden en daarom zorgt u er dan ook voor dat alles wat u zegt niet te herleiden is tot specifieke personen. En toch kan de persoon die in het restaurant achter u zat besluiten een klacht in te dienen, omdat hij vindt



Hoe draagt u uw voorbeeldfunctie als arts uit?

Foto: iStock

dat u zich onprofessioneel hebt gedragen en tot verantwoording moet worden geroepen.

Een deel van de klachten die mensen bij tuchtcolleges deponeren heeft dan ook te maken met onprofessioneel gedrag. Hetzelfde geldt voor de meerderheid van de klachten die bij klachtencommissies in universitaire medische centra worden ingediend.⁶ Er bestaat om die reden steeds meer belangstelling voor professionaliteit, professioneel gedrag en professionele identiteitsontwikkeling.^{7,8} Bij al deze concepten, die we verder

Moeten artsen ook op het gebied van voeding en gewicht altijd het goede voorbeeld geven?

in dit artikel eenvoudigweg aanduiden als 'professioneel gedrag', is sprake van verandering van inzicht en evolutie, onder andere veroorzaakt door eisen van de medische beroepsverenigingen en patiënten(organisaties), en de noodzaak tot (re)certificering, kwaliteitsverbetering en bewaking van patiëntveiligheid.^{9,10} Hieronder zullen we de verplichtingen en verwachtingen rond professioneel gedrag *buiten* de werkvloer kort bespreken. Daarbij leggen we de nadruk op aspecten die specifiek voor huisartsen van belang zijn.

JURIDISCHE KADERS VOOR ARTSEN

Wet BIG, WGBO, het tuchtrecht en Wkkgz

De juridische kaders van het handelen van artsen zijn vastgelegd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het uitgangspunt is telkens dat werknemers in de zorg handelen conform de geldende professionele standaarden. Deze wetten vormen de kaders voor artsen, óók voor professioneel gedrag, maar doen geen expliciete uitspraak over (de inhoud van) professioneel gedrag, dan wel de gestelde voorbeeldfunctie.

De huidige Wet BIG noemt in artikel 47 lid 1 sub a en b twee tuchtnormen. De eerste, genoemd onder a, heeft betrekking op de directe zorgverlening, de arts-patiëntrelatie. Onder de tweede algemeen geformuleerde tuchtnorm, genoemd onder b, vallen handelingen die niet onder de eerste tuchtnorm kunnen worden gebracht, maar wel in strijd zijn met het algemeen belang van een goede uitoefening van de gezondheidszorg. Aangezien deze laatste wettelijke norm veel openlaat, is het vooral aan de tuchtrechter om hieraan invulling te geven.

Tot op heden is de jurisprudentie over het professionele handelen van een arts in zijn vrije tijd beperkt. Uitspraken in dit verband gaan over zaken waarbij het evident is dat de positie van de arts ter discussie staat. Bijvoorbeeld een arts die verantwoordelijk is voor een moordpoging of werd betrap op het bezit van kinderporno.^{11,12} Na een analyse van de relevante

jurisprudentie concluderen Caressa Bol en Jos Dute dat de huidige lijn in de jurisprudentie is 'dat handelingen die niet in de hoedanigheid van BIG-geregistreerde zijn verricht maar in de privésfeer, tuchtrechtelijk toch kunnen worden getoetst als zij niet los kunnen worden gezien van de hoedanigheid van geregistreerde. Daarvan kan sprake zijn wanneer het vertrouwen van de samenleving in het betreffende beroep wezenlijk is aangetast'.¹³

In 2016 is een wetsvoorstel ingediend om de Wet BIG op bepaalde onderdelen te moderniseren (Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, 34629). Dat wetsvoorstel beoogt onder andere de tweede tuchtnorm in de Wet BIG te verduidelijken met de zinsnede 'in strijd met wat een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt'. Hiermee zoekt de wetgever aansluiting bij de formulering van de tuchtnorm in de Wet op het notarisambt en de Advocatenwet. Met de voorziene wijziging van de tweede tuchtnorm in de Wet BIG wil de wetgever uitdrukkelijk regelen dat óók gedragingen die een BIG-geregistreerde, *niet* verricht in de hoedanigheid van BIG-geregistreerde, in strijd kunnen zijn met de tweede tuchtnorm.¹³ Kortom, de tuchtnorm strekt zich uit tot buiten uw werkzaamheden als huisarts, ongeacht of deze zijn verricht in reguliere werktijd of tijdens een dienst.

De Wkkgz zegt indirect wel iets over handelen in tegenspraak met de professionele standaard en met veronachtzaming van de rechten van de patiënt, maar gaat niet concreet in op gedrag dat een zorgverlener in de privésfeer vertoont. In hoeverre staat handelen volgens de professionele standaard gelijk aan professioneel gedrag buiten de reguliere werkzaamheden?

Normenkader uit de beroepsgroep

Met de Nederlandse artseneed zweren of beloven artsen bij het afsluiten van hun opleiding onder andere 'de verantwoordelijkheid voor de samenleving te kennen' en 'het beroep van arts in ere te houden'.¹⁴ De eed is een manier om de morele waarden van de medische beroepsgroep onder de aandacht te brengen en sluit daarmee aan op de verwachtingen die de maatschappij van de geneeskunde en artsen heeft. Het afleggen van de eed is geen wettelijke verplichting, en wanneer men beslist deze niet af te leggen heeft dat geen consequenties

DE KERN

- Een arts heeft een expliciete maatschappelijke voorbeeldfunctie en is voor de maatschappij altijd arts, ook buiten diensttijd.
- Deze voorbeeldfunctie komt door de (sociale) media steeds vaker ter sprake en privégedrag blijft steeds minder vaak privé.
- De huidige richtlijnen geven geen duidelijkheid over professioneel gedrag in de privésfeer.
- Huisartsen moeten zich bewust worden dat ze als arts een voorbeeldfunctie hebben, ook buiten werktijd.

voor de inschrijving in het BIG-register of de uitoefening van de geneeskunde.¹⁴

De genoemde wettelijke normen en de aspecten van de Nederlandse artseneed vinden een nadere uitwerking en concretisering in het door de beroepsgroep opgesteld normenkader. Dit gebeurt in de vorm van richtlijnen, standaarden en protocollen. Deze fungeren als beoordelingsmaatstaf voor het professionele handelen en hebben daarom een juridische betekenis. Het modelprotocol Vermeend disfunctioneren huisarts van de Landelijke Huisartsenvereniging beschrijft hoe de beroepsgroep moet omgaan met disfunctioneren. Hoewel dit protocol professioneel gedrag noemt, doet het geen expliciete uitspraken over de kaders daarvan.

De KNMG-richtlijn Gedragsregels voor artsen uit 2013 gaat in op onderwerpen als 'de arts in relatie tot publiciteit' en 'de arts in relatie tot zijn collegae', maar doet ook geen expliciete uitspraken over gedrag buiten werktijden. De richtlijn stelt wel dat 'de arts te allen tijde in noodsituaties en bij calamiteiten en voor zover mogelijk, eerste hulp moet verlenen', dus wellicht ook in de vrije tijd en niet alleen in Nederland. Zo heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg een internist een waarschuwing opgelegd omdat deze tijdens diens vakantie niet naar de pols van een vrouw in het reisgezelschap had gekeken. Bij gebrek aan expertise en ontbreken van een medische urgentie had de internist daarvan afgezien. Later heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg de arts vrijgesproken. Wanneer er sprake was geweest van een grotere medische urgentie, zou het oordeel wellicht anders zijn geweest. Met deze uitspraak heeft het Centraal Tuchtcollege 'een ondergrens gelegd van wat van een Nederlandse arts in het buitenland mag worden verwacht, op vakantie of niet'.¹⁵ Bedenk dat het hier specifiek om medisch (be)handelen gaat en niet om de meer generieke competenties.

Het KNMG-manifest uit 2007 definieert professionaliteit als volgt: 'Het geheel van waarden, gedragingen en verhoudingen met de samenleving dat het vertrouwen van mensen in artsen ondersteunt en rechtvaardigt'.¹⁶ Medische professionaliteit heeft dus ook als doel het vertrouwen in de arts te behouden en te vergroten. Artsen moeten voorkomen dat hun privé-gedrag dit vertrouwen schaadt. Dit roept de vraag op wannéer we vinden dat het vertrouwen van een arts wordt aangetast. Duidelijke voorbeelden zijn openbare dronkenschap of drugsgebruik. Maar moeten we qua leefstijl ook op andere vlakken, bijvoorbeeld op het gebied van voeding en gewicht, altijd het goede voorbeeld geven?

De gedragscodes van zorginstellingen en ziekenhuizen kunnen wellicht een aanwijzing geven. Aan deze codes liggen veelal ethische vragen ten grondslag als: 'Hoe zou ik willen dat mijn eigen naasten behandeld worden?' en 'Zou ik willen dat mijn handelen publiekelijk bekend wordt?' De huidige gedragscodes laten het onderwerp professionaliteit in de vrije tijd echter grotendeels onbesproken.^{17,18}

INVULLING VAN DE VOORBEELDFUNCTIE

We kunnen dus stellen dat artsen ook in hun vrije tijd een

maatschappelijke voorbeeldfunctie hebben. Daarom is het logisch dat bepaald gedrag een arts zwaarder wordt aangerekend, bijvoorbeeld namen van ziekten gebruiken bij het schelden of grappen maken over een patiënt. Dergelijk gedrag is vergelijkbaar met dat van een jurist die de wet overtreedt of een militair die in een bar op de vuist gaat. De betekenis en wijze van invulling van deze voorbeeldfunctie komen dus tot stand vanuit een wisselwerking tussen maatschappij en beroepsgroep. Hoewel er tussen individuen verschillen van mening bestaan over de scheiding tussen werk en privé, en over professioneel en onprofessioneel ge-

Het vergroten van het bewustzijn geeft al een verbetering van het professionele gedrag buiten werktijd

drag, bepaalt de maatschappij, en niet de beroepsorganisatie, de uiteindelijke kaders. Nog belangrijker dan het tot in detail beschrijven van de voorbeeldfunctie is de bewustwording van deze voorbeeldfunctie bij de beroepsgroep, zodat elke arts daar gericht invulling aan kan geven. Artsen moeten dan ook bewust worden gemaakt van hun voorbeeldfunctie. Om deze bewustwording te vergroten zijn eenvoudige interventies vaak voldoende.¹⁹

WELK ROLMODEL WILT U ZIJN?

Tot op heden ontbreken duidelijke richtlijnen over professioneel gedrag van artsen in hun vrije tijd, hoewel er binnen het tuchtrecht wel handvatten te vinden zijn. Hoe ver deze voorbeeldfunctie reikt en hoe deze moet worden vormgegeven zijn vragen die uiteindelijk de maatschappij moet beantwoorden. De maatschappij bepaalt mede wat acceptabel is en wanneer er grenzen worden overschreden. Het is onmogelijk om een voorbeeldfunctie in alle situaties zo in te vullen dat iedereen zich er altijd in kan vinden. Het is wel wenselijk dat de beroepsgroep, vooruitlopend op het maatschappelijk debat, zelf de grenzen van het acceptabele probeert te exploreren. Hoewel het normenkader weinig richting geeft en de beschikbare jurisprudentie beperkt is, kan het vergroten van het bewustzijn al een verbetering geven van het professionele gedrag buiten werktijd. De belangrijkste vragen zijn: welk voorbeeld zou u zelf willen geven? Hoe wilt u dat uw collega's zich gedragen? Spreekt u hen op hun gedrag aan en doen zij dat ook bij u als dat nodig is? Wanneer artsen bewust bij deze vragen stilstaan, zijn we al halverwege. ■

LITERATUUR

1. De Rond M. Gedragsregel Nul is de norm formeel vastgelegd. Utrecht: KNMG, 2018.
2. Crul BVM, Van Meersbergen DYA. Geen dienst, wel hulpplicht. Med Contact 2007;62:1560-2.
3. Dute JCJ. Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 18 juni 2013. Tijdschr Gezondheidsrecht 2013;37:594.

4. Visser J. Arts praat openlijk over patiënten. Med Contact 02 augustus 2016. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/arts-praat-openlijk-over-patienten.htm>.
5. Van der Steen E, Van Montfort P, Rennenberg R, Van Mook WN. Praten over je stagedag? Niet in het openbaar! Med Contact 04 februari 2016. <https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/praten-over-je-stagedag-niet-in-het-openbaar.htm>.
6. Van Mook WNKA, Gorter SL, Kieboom W, Castermans MGTH, De Feijter J, De Grave WS, et al. Poor professionalism identified through investigation of unsolicited healthcare complaints. *Postgrad Med J* 2012;88:443-50.
7. Van Mook WNKA, Van Luijk SJ, Fey-Schoenmakers MJG, Gulikers MTH, Schuwirth LW, Van der Vleuten CPM. Bespreking en beoordeling van professioneel gedrag aan de Faculteit Geneeskunde te Maastricht. *Tijdschr Med Onderwijs* 2007;26:237-46.
8. Brennan T, Blank L, Kimball H, Smelser N, Copeland R, Lavizzo R, et al. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Clin Med* 2002;2:116-8.
9. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. *Teaching medical professionalism*. New York: Cambridge University Press, 2008.
10. Van Mook WN, De Grave WS, Wass V, O'Sullivan H, Zwaveling JH, Schuwirth LW, et al. Professionalism: evolution of the concept. *Eur J Intern Med* 2009;20:e81-e4.
11. Paauw S. IGZ: doorhaling arts die ex liet verbranden. Med Contact 29 oktober 2014. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/igz-doorhaling-arts-die-ex-liet-verbranden.htm>.
12. ANP. Arts mag niet meer met kinderen werken na bezit kinderporno. Med Contact 17 januari 2017. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/arts-mag-niet-meer-met-kinderen-werken-na-bezit-kinderporno.htm>.
13. Bol CA, Dute JCJ. Het tuchtrecht voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg: de betekenis van de tweede tuchtnorm voor de ontvankelijkheid. *Tijdschr Gezondheidsrecht* 2016;5:288-329.
14. Biesma DH, Legemaate J, Houwaar ES, Van Dijk G, Briët JW, Van der Kooi ALF, et al. *Nederlandse artseneed*. Utrecht: Nederlandse Federatie van Universitair medische Centra, 2010.
15. Rijksen WP, Crul BVM. Bent u in Nepal ook dokter? *Med Contact* 2010;35:1654-5.
16. KNMG. *Medische professionaliteit*. KNMG Manifest. Utrecht: KNMG, 2007.
17. *Gedragscode Maastricht UMC+*. Maastricht: Maastricht UMC+, 2016.
18. *Gedragscode MMC Veldhoven*. Veldhoven: MMC Veldhoven, 2016.
19. Wagner C, Lombarts K, Mistiaen P, De Bruijne M. De problematiek van disfunctionerende artsen: zelfreinigend vermogen moet beter. *Kwaliteit in zorg*. 2015;1:23-6.

Van Montfort P, Van der Steen E, Hukkelhoven M, De Jong A, Rennenberg A, Van Mook W. Wat verwacht de maatschappij van een arts buiten diensttijd? *Huisarts Wet* 2018;61(7). DOI: 10.1007/s12445-018-0184-2.

Maastricht University, Faculty of Health Medicine and Life Sciences (FHML): P. van Montfort, arts-onderzoeker, pim.vanmontfort@maastrichtuniversity.nl; E. van der Steen, aios ziekenhuisgeneeskunde; mr. M. Hukkelhoven, adviseur juridische zaken en strategie en beleid van het onderwijs; mr. A. de Jong, huisarts; dr. R. Rennenberg, internist en mastercoördinator opleidingsdomein geneeskunde; prof. dr. W. van Mook, directeur Academie Medische Vervolgopleidingen. Maastricht Universitair Medisch Centrum+: prof. dr. W. van Mook, internist-intensivist. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.