

Eerste hulp bij medische tuchtzaken

Samenvatting

Pans E. Eerste hulp bij medische tuchtzaken. Huisarts Wet 2017;60(9):451-3. Geen arts zal blij verrast zijn wanneer er een medische tuchtklacht op de deurmat ligt. Toch is de kans vrij groot dat het u een keer overkomt. Huisartsen hebben een verantwoordelijke en complexe taak, en moeten daarbij geregeld onder tijdsdruk of op basis van onvolledige informatie handelen. Wees u ervan bewust dat fouten maken – helaas – mogelijk is. Nu leidt een fout lang niet altijd tot nadelige effecten voor de patiënt of tot een medische tuchtklacht. Toch is het zinvol iets van de tuchtprocedure te weten om er niet door overvallen te worden als dit wel gebeurt. In dit artikel gids ik u aan de hand van tien tips door de medische tuchtprocedure.

1 EEN TUCHTKLACHT BETEKENT NOG NIET DAT ER EEN FOUT IS GEMAAKT

Het overgrote deel van de tuchtklachten die zijn ingediend bij de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (hierna: RTC) tegen BIG-geregistreerde zorgverleners (te weten: apothekers, artsen, tandartsen, verpleegkundigen, gz-psychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, *physician assistants* en verloskundigen, zie artikel 3 Wet BIG) wordt ongegrond verklaard. Van de 1646 tuchtklachten die in 2016 zijn afgehandeld, is 70% in de raadkamer (besloten zitting) afgedaan en is 30% naar een openbare zitting verwezen. Uiteindelijk zijn 216 klachten gegrond bevonden.¹ Voor huisartsen geldt dat er het afgelopen jaar in totaal 316 klachten tegen hen zijn ingediend en dat 11% daarvan gegrond is bevonden [tabel]. Het is goed om te bedenken dat de indiener van de klacht meestal (een familielid van) een patiënt is (en soms ICG; in 2016 zijn 520 beroepen ingediend bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; vier daarvan waren van ICG afkomstig; uit het jaarverslag 2016 zijn deze gegevens niet te achterhalen voor de RTC). Met andere woorden: de klager is meestal iemand die geen zorgprofessional is en die klaagt omdat hij ergens boos over is, maar vaak niet weet of er ook echt een fout is gemaakt en zo ja, of deze tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Kortom: de indiening van de klacht zegt inhoudelijk vaak niet meer dan dat een patiënt erg ontevreden is.

2 BLIJF IN CONTACT MET DE PATIËNT

Juist doordat de patiënt boos en ontevreden is over uw handelwijze en heeft gegrepen naar het middel om extern over u te klagen, kunnen de verhoudingen gemakkelijk nog verder verslechteren. Probeer uw eerste (waarschijnlijk negatieve) reactie op de indiening van de tuchtklacht (boosheid, irritatie, bezorgdheid?) om te buigen naar een coöperatieve houding. Zoek contact met de patiënt en nodig hem uit voor een gesprek over wat er is gebeurd. Als de patiënt een gesprek weigert of als het gesprek op niets uitloopt, hebt u het in ieder geval gepro-

beerd. Soms willen patiënten vooral een uitleg over of toelichting op uw handelwijze horen; of een excuus. Hiervoor hebt u het tuchtrecht niet nodig. Het kan zijn dat de klacht dan alsnog wordt ingetrokken. Als dit niet gebeurt, kan het de verhoudingen toch verbeterd hebben. Bovendien stelt u zich met uw toenadering tot de patiënt open, toetsbaar, professioneel en patiëntgericht op; en dat is belangrijk, ook voor de beoordeling van uw handelen. Van u als professional wordt in een conflictueuze situatie nu eenmaal meer verwacht dan van de patiënt als 'leek'. In de wetenschappelijke literatuur wordt wel gepleit voor psychische of emotionele bijstand aan artsen die met een tuchtklacht worden geconfronteerd, bijvoorbeeld in de vorm van een vertrouwenspersoon of coach.² Momenteel is dat nog toekomstmuziek, maar ik kan mij goed voorstellen dat deze persoon artsen tot steun kan zijn en dat de tijd rijp is voor deze ontwikkeling.

3 ZOEK RECHTSBIJSTAND

Voor een tuchtprocedure is geen juridische bijstand vereist. Toch is het verstandig u te laten bijstaan door een advocaat (of rechtsbijstandsverlener). Een tuchtklacht is persoonlijk op u als huisarts gericht en komt daardoor erg dichtbij. Het is dan lastig de benodigde professionele distantie op te brengen om afgewogen en kalm verweer te voeren. Bovendien zijn juristen nu eenmaal meer getraind in het structureren van informatie en het opbouwen van een juridisch betoog. Daarnaast kunnen puur juridische verweren van toepassing zijn, zoals de zogeheten preliminaire verweren (die gaan over de niet-ontvankelijkheid van de klacht), die u maar beter aan een jurist kunt overlaten.

4 VAAR NIET BLIND OP UW ADVOCAAAT

Ieder zijn vak. Het is belangrijk om tijdens de tuchtprocedure rechtsbijstand te hebben, maar blijf kritisch meekijken en meelesen. Het is uw patiënt, uw tuchtklacht en u moet het eens zijn met inhoud en toonzetting van alles wat namens u naar voren wordt gebracht. Dat wil zeggen: het moet feitelijk kloppen, het moet medisch juist zijn en u moet erachter staan voor wat betreft bejegening/stijl. Het kan in dat verband zinvol zijn met uw advocaat af te spreken dat u alle (inhoudelijke) correspondentie van tevoren in concept leest. Anderzijds: doe zelf ook niets zonder overleg. Nu u eenmaal een advocaat in de arm hebt genomen, is het niet handig op eigen houtje contact te zoeken met uw patiënt of diens advocaat. Overleg dit.

Kennedy Van der Laan, Amsterdam: mr. dr. E. Pans, advocaat gezondheidsrecht. Tevens verbonden aan de afdeling Privaatrecht van de Vrije Universiteit en lid-jurist van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam en bestuurslid van de Levensindekliniek • Correspondentie: esther.pans@kvdl.com • Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.

Tabel overzicht tuchtzaken tegen huisartsen in 2016 – Samengesteld door Danka Stuijver

Regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg (RTG)		316 (29% van totaal aantal klachten behandeld door het RTG in 2016)
Behandeling van de klacht*:		
■ Raadkamer		227 (72%)
■ Ter zitting		89 (28%)
Beslissing:		
■ Ongegrond		281 (89%)
■ Gegrond:		35 (11%)
– Waarschuwing		23 (7%)
– Berisping		8 (3%)
– Schorsing		4 (1%)
Centraal tuchtcollege voor de gezondheidszorg (CTG): Hoger beroep		75 (24% van totaal aantal zaken tegen huisarts behandeld door RTG in 2016)
Beroep aangetekend door:		
■ Huisarts		4 (8%)
■ Patiënt		47 (92%)
Behandeling:		
■ Raadkamer		24 (32%)
■ Ter zitting, dit betrof:		51 (68%)
– Huisarts		48 (94%)
– Huisarts-in-opleiding		3 (6%)
Beslissing hoger beroep:		
■ Beroep verworpen		70 (93%)
■ Vernietiging beslissing RTG		5 (7%)
– In tegenstelling tot RTG ongegrond		1
– CTG legde lichtere maatregel op**		1
– CTG legde een zwaardere maatregel op***		3

RTG: regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg (Amsterdam, Den Haag, Zwolle, Groningen en Eindhoven)

CTG: centraal tuchtcollege voor de gezondheidszorg (Den Haag)

*Na een vooronderzoek wordt besloten of een zaak ter zitting moet komen, waarbij zowel de beklaagde als de klager tijdens de zitting hun verhaal kunnen doen. Of dat de zaak in de raadkamer wordt behandeld waarbij zonder een openbare zitting een uitspraak wordt gedaan over de desbetreffende klacht.

** Lichtere maatregel: bijvoorbeeld het RTG heeft een schorsing opgelegd en het CTG besluit tot een berisping.

*** Zwaardere maatregel: bijvoorbeeld het RTG heeft een waarschuwing opgelegd en het CTG besluit tot een berisping.

5 BRENG IN HET VERWEERSCHRIFT ALLES NAAR VOREN WAT U RELEVANT VINDT

De tuchtzaak is ingeleid met een zogeheten *klaagschrift*, opgesteld door de patiënt (of diens wettelijke vertegenwoordiger, diens nabestaanden of de IGZ). In dit klaagschrift is de klacht verwoord, die vaak bestaat uit verschillende onderdelen. Het RTG nodigt u uit daarop te reageren via een *verweerschrift*. De termijn daarvoor bedraagt vier weken, maar u kunt om verlenging vragen.³ In uw verweerschrift moet u alles naar voren brengen wat u relevant vindt voor de beoordeling van de klacht. In vroeger tijden kwam er geregeld nog een tweede schriftelijke ronde tussen partijen (replik en dupliek, in juristenjargon), maar tegenwoordig vaak niet meer. De tuchtprocedure is versneld en vereenvoudigd, waardoor u er maar beter voor kunt zorgen dat u in de eerste schriftelijke ronde niets 'laat liggen'. Wel is het mogelijk aanvullende brieven naar het tuchtcollege te sturen, maar dat moet dan wel tijdig gebeuren, opdat de wederpartij hier nog op kan reageren.^{1,4} De stukken moeten in beginsel uiterlijk twee weken voor de zitting zijn ingediend.

6 DOORBREEK INDIEN NODIG HET MEDISCH BEROEPSGEHEIM

Artsen zijn erg getraind op bescherming van het medisch beroepsgeheim. Dat is ook een belangrijk en uiterst waardevol uitgangspunt. Toch is het in de medische tuchtprocedure voor

u als verweerder zaak om adequaat verweer te voeren. Daarvoor is in het geding brengen van medische informatie meestal onvermijdelijk. Verweer voeren in een juridische procedure is een door het recht erkende uitzonderingsgrond op het medisch beroepsgeheim.⁵ Voor zover de relevante medische informatie al niet door de patiënt in het geding is gebracht, mag u dit dus doen, mits u niet meer informatie openbaart dan nodig is voor uw verweer (proportionaliteitsvereiste).

7 MAAK U NIET NODELOOS ZORGEN OVER DE BEOORDELING VAN DE KLACHT

Neem de tuchtzaak serieus, maar verlies de realiteit niet uit het oog. De leden van het RTG zijn er niet op uit normen te stellen die afwijken van de medische praktijk van alledag. Uw beroepsgroep, de richtlijnen en normen die voor en door huisartsen zijn geschreven, zijn leidend bij de beoordeling van de klacht. De meest voorkomende klacht bij huisartsen betreft het missen van een diagnose. Dat een diagnose gemist is, is vaak achteraf wel vast te stellen. Of dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is, is een vraag die aan de hand van alle omstandigheden en met toepassing van de medisch-professionele standaard moet worden beantwoord. Concreet houdt die medisch-professionele standaard beantwoording van de volgende vraag in: heeft de arts gehandeld zoals een redelijk bekwaam, redelijk handelend beroepsgenoot onder vergelijkbare omstandigheden zou hebben gedaan? Kortom: uw eigen

beroepsgroep is de toetssteen en bij die beoordeling is ruimte voor alle bijzondere omstandigheden van dit geval. Voer die bijzondere omstandigheden dus wel aan (goed omschreven en bij voorkeur onderbouwd met stukken).

8 WEES TER ZITTING COÖPERATIEF, OPEN EN REFLECTIEF

Komt het tot een zitting (wat in 30% van de gevallen gebeurt),¹ probeer u dan coöperatief en open op te stellen. Voor de beoordeling van de klacht door het RTG is het van belang dat het RTG een beeld krijgt van de partijen en uit de eerste hand hoort wat er is gebeurd, waarom of waardoor dit is gebeurd en hoe partijen hierop terugkijken. Toon reflectie. Denk van tevoren na over de vraag of u er iets van geleerd hebt en hoe u in een vergelijkbare situatie in de toekomst zult handelen. Het RTG bestaat uit drie leden-beroepsgenoten (artsen) en drie juristen, onder wie een secretaris. Vooral de leden-beroepsgenoten kunnen kritische vragen stellen vanuit hun (en uw) professie. Wees daarop voorbereid. Dat is hun taak. Artsen zeggen wel eens dat de zitting vrij formeel en soms zelfs intimiderend op hen overkomt. (Zie voor een indringende door Frans Bromet geproduceerde documentaire over hoe artsen de medische tuchtprocedure ervaren: 'De dokter onder vuur', uitgezonden op 31 oktober 2016, NPO 2, https://www.npo.nl/2doc/31-10-2016/KN_1685288.) Hoewel de voorzitter van de RTG altijd zal proberen partijen op hun gemak te stellen, is en blijft het wel een zitting die op de rechtbank plaatsvindt en serieus van toon is. Bereid u goed voor op de zitting. Lees de uitgewisselde processtukken van tevoren nog eens door en zorg ervoor dat u de feiten goed in uw hoofd hebt. Houd er voorts rekening mee dat er vertegenwoordigers van de pers of andere belangstellenden op de publieke tribune kunnen zitten; medische tuchtzaken zijn openbaar.

9 STEL U IN OP EEN LANGDURIGE PROCEDURE

Ga ervan uit dat de behandeling van de tuchtzaak van begin tot eind zomaar een jaar in beslag zal nemen en dat ze u veel tijd en energie gaat kosten. De RTG's hebben de afgelopen jaren hard gewerkt om de doorlooptijd van klachten te bekorten en hebben daarin ook aanzienlijke progressie geboekt. In 2012 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd van een tuchtzaak nog 287 dagen, in 2016 was die al gedaald tot 216 dagen.¹ Ten opzichte van civielrechtelijke procedures steekt deze 'score' zeer gunstig af. Bedenk wel dat er dan ook nog hoger beroep mogelijk is bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag.⁶ Reken daarbij op ten minste eenzelfde tijdsbeslag (gemiddelde doorlooptijd in 2016: 279 dagen).¹ Probeer een tuchtklacht ook maar te zien als een ervaring waar u iets van kunt opsteken.

10 VOORKOM EEN TUCHTKLACHT IN DE TOEKOMST

Een tuchtklacht geheel voorkomen is natuurlijk een illusie, maar u kunt de kans hierop wel verkleinen. Leg uw handelen goed vast in het medisch dossier. Dit laatste is uiterst belangrijk, omdat alleen daaruit kan worden afgeleid hoe u hebt gehandeld en waarom u dit zo hebt gedaan. Dit mag kort en kernachtig zijn, maar voorkom onduidelijkheid hierover. Wees u bewust van de toepasselijke medisch-professionele richtlijnen. Indien u hiervan afwijkt, motiveert u dit in het dossier. Probeer altijd open, vriendelijk, zorgvuldig en professioneel met de patiënt te communiceren, ook (of: juist) als er iets mis is gegaan in de behandeling. Hoe moeilijk ook, probeer juist

Probeer juist contact

met de patiënt te houden

als er iets is misgegaan in de behandeling

dan het contact te behouden en te bezien of u de onvrede van de patiënt kunt wegnemen en het onderlinge vertrouwen kunt herstellen. Geef patiënten het gevoel dat u hun klacht serieus neemt: zich niet gehoord en gezien voelen is een belangrijke voedingsbodem voor de onvrede die aan indiening van een tuchtklacht ten grondslag ligt. En ten slotte: wees u ervan bewust dat u een zeer verantwoordelijke en moeilijke baan hebt. Geen mens is vrij van fouten. Hoe zeer u ook uw best doet, soms gaat er iets (grondig) mis. Dat valt helaas niet geheel uit te sluiten. ■

LITERATUUR

- 1 Tuchtcollege-gezondheidszorg. Jaarverslag 2016. <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/documenten/jaarverslagen/2016/maart/31/jaarverslag-2016>.
- 2 Verhoef LM, Weenink JW, Winters S, Robben PB, Westert GP, Kool RB. The disciplined health care professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and imposed measures in the Netherlands. *BMJ Open* 2015;5:e009275.
- 3 Reglement Regionale Tuchtcolleges, art. 5 lid 1. <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/over-de-tuchtcolleges/documenten/publicaties/documentatie-procedures/reglementen/reglementen/reglement-regionale-tuchtcolleges> (geraadpleegd op 18 maart 2017).
- 4 Reglement Regionale Tuchtcolleges, art. 4 lid 3.
- 5 KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens 2016;53. <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/geactualiseerd-knmg-richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens-1.htm> (geraadpleegd op 18 maart 2017).
- 6 www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/hoger-beroep (geraadpleegd op 18 maart 2017).