

Slechtere zorg na een tuchtklacht?

Tuchtrecht kan een mixed blessing zijn. Het is bedoeld om de kwaliteit van de gezondheidszorg te handhaven, maar er zijn aanwijzingen dat artsen na een tuchtklacht soms minder goed functioneren. Het gevolg: minder goede gezondheidszorg. Het zou goed zijn de mogelijke negatieve gevolgen van een tuchtklacht in kaart te brengen.

De Wet BIG is gericht op 'het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de bescherming van het publiek tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen in de gezondheidszorg'.¹ Anders gezegd: tuchtrechtspraak beoogt de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. Dat is een groot goed en er zal moeilijk iemand te vinden zijn die het tuchtrecht niet noodzakelijk vindt. Maar kan het tuchtrecht daarnaast ook leiden tot slechtere gezondheidszorg? Ik vermoed van wel, namelijk door negatieve gevolgen voor de individuele arts tegen wie de klacht wordt ingediend.

DEFENSIEVE EN VOORZICHTIGE OPSTELLING

De aandacht voor de tuchtrechtspraak vanuit het perspectief van de dokter is in ons land de laatste jaren toegenomen. De onderzoeken tonen geen oorzakelijk verband aan: de onderzoekspopulaties waren klein, de respons was relatief laag of de onderzoeksopzet was niet geschikt om het effect op het functioneren van artsen aan te tonen. Maar de resultaten wijzen wel in een richting die te denken geeft.

Zo blijkt uit een enquête onder Nederlandse kinderartsen dat zij zich na een tuchtzaak defensiever opstelden, meer bezig waren nieuwe klachten te voorkómen en minder aandacht hadden voor de belangen van de patiënt. Alle respondenten

gaven aan dat ze na een tuchtklacht minder goed functioneerden, ongeacht de uitkomst van de zaak.² Twee andere Nederlandse onderzoeken beschrijven dat artsen zich tijdens

*Minder plezier in het vak,
minder vertrouwen in de patiënt,
slechtere patiëntenzorg*

een lopende tuchtzaak ongelukkig en onzeker voelden en na de zaak voorzichtiger en defensiever werkten uit angst voor een nieuwe klacht.^{3,4}

DEPRESSIEVE KLACHTEN

De groeiende aandacht voor het tuchtrecht is niet exclusief voor Nederland. In 2012 vulden 7926 Britse artsen een enquête in over de gevolgen van een officiële klachtenprocedure voor hun psychische welzijn. Dit grote onderzoek wees uit dat artsen tegen wie een klacht was ingediend significant meer risico hadden op depressie, angstklachten en suïcidaliteit. Ook hier rapporteerden de meeste respondenten dat hun medisch handelen na de klacht defensiever was geworden en dat ze bepaalde patiënten of situaties ontweken.⁵

Uit kleinere onderzoeken in Australië en Nieuw-Zeeland bleek dat huisartsen tegen wie een tuchtklacht liep vaker een psychiatrische ziekte hadden en minder goed functioneerden in hun werk en privéleven. Ze hadden minder plezier in het praktiseren, regelmatig last van negatieve emoties zoals boosheid, somberheid, schaamte en schuldgevoel, konden slechter met onzekerheid omgaan en hadden minder vertrouwen in hun eigen functioneren. Ook langere tijd na de tuchtzaak waren de betrokken huisartsen vaker depressief en trad bij mannelijke huisartsen meer alcoholmisbruik op. Sommigen gaven aan dat ze minder welwillend tegenover patiënten stonden en patiënten minder vertrouwden dan vóór de klacht.^{6,7}

Kortom, uit de literatuur blijkt dat er een associatie is tussen een tuchtklacht en psychische klachten bij de arts, een veranderde houding jegens patiënten, defensievere geneeskunde en minder goed functioneren in werk en privé. Als een tuchtklacht inderdaad deze effecten kan hebben – wat dus nadrukkelijk nog niet bewezen is –, is het een interessante gedachteoefening na te gaan wat dat voor de huisartsenzorg kan betekenen.

MOGELIJK NADELIGE EFFECTEN

Een eerste mogelijk effect is een minder welwillende houding van de arts tegenover zijn patiënt. Het behoeft weinig toelichting dat een gebrek aan onderling vertrouwen onwenselijk is in het contact tussen huisarts en patiënt. De arts komt eerder



tegenover de patiënt te staan en stelt het patiëntenbelang niet meer automatisch voorop.

Een tweede effect heeft ook weinig uitleg nodig: onzekerheid en verminderd functioneren vergroten de kans op medische fouten en werken in potentie nieuwe tuchtklachten in de hand.

Een derde effect, defensiever praktiseren, kan in theorie tot betere gezondheidszorg leiden, bijvoorbeeld doordat de huisarts minder diagnoses mist. Defensief praktiseren kan

beeld door een ernstige depressie, kan tot gevolg hebben dat de praktijk het moet doen met een huisarts minder en dat daarvoor indirect ook diens collega's overbelast raken.

In theorie leiden alle genoemde effecten tot een verslechtering van de zorg die huisartsen leveren. Het is daarom belangrijk nader te onderzoeken of de associaties die worden beschreven in de beschikbare literatuur ook daadwerkelijk neveneffecten zijn van een tuchtklacht. Mocht dat het geval zijn, dan is het vervolgens belangrijk om te onderzoeken hoe die negatieve bijwerkingen van het tuchtrecht te voorkomen zijn. ■

LITERATUUR

1. Sijmons JG, Woestenburg NOM, Dorscheidt JHHM, Schudde LT, Visser FW, De Jager LF, et al. Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Den Haag: ZonMw, 2013.
2. De Koning AM, De Vries MC, Leeuwenburgh WG, redactie. Tuchtrecht in de kindergeneeskunde. Zutphen: Paris, 2015.
3. Verhoef LM, Weenink JW, Winters S, Robben PB, Westert GP, Kool RB. The disciplined healthcare professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and imposed measures in the Netherlands. *BMJ Open* 2015;5:e009275.
4. Alfajahi Y, Frederiks B, Legemaate J. Ervaringen met tuchtrecht door klagers en aangeklaagden. *Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Mediation en Conflictmanagement* 2009;13:18-42.
5. Bourne T, Wynants L, Peters M, Van Audenhove C, Timmerman D, Van Calster B, et al. The impact of complaints procedures on the welfare, health and clinical practice of 7926 doctors in the UK: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2015;5:e006687.
6. Nash LM, Walton MM, Daly MG, Kelly PJ, Walter G, Van Ekert EH, et al. Perceived practice change in Australian doctors as a result of medicolegal concerns. *Med J Aust* 2010;193:579-83.
7. Cunningham W. The immediate and long-term impact on New Zealand doctors who receive patient complaints. *N Z Med J* 2004;117:U972.

Defensiever praktiseren leidt tot minder gemiste diagnoses, maar ook tot onnodige onderzoeken, verwijzingen en recepten

echter ook een negatieve invloed hebben, zeker in de huisartsenpraktijk. Ten onrechte onderzoek aanvragen, verwijzen of medicatie voorschrijven kan leiden tot somatisatie, medicalisering en iatrogene schade.

Een laatste nadelig effect dat denkbaar is, is dat psychische problemen tijdens of na de tuchtaak leiden tot ziekteverzuim bij de arts. Een kort ziekteverlof doorbreekt de continuïteit van zorg, die vooral belangrijk is voor patiënten met chronische problematiek. Langdurige arbeidsongeschiktheid, bijvoor-

Nico van Duijn, gepensioneerd huisarts

Stop met specialiseren

Specialisatie, het is erg hip. Huisartsen en specialisten, iedereen doet er driftig aan mee, omdat het zo leuk is iets goed te kunnen. Verzekeraars doen het ook, maar zij noemen het 'kwaliteit'. Leuk of kwaliteit, het gaat een keertje mis met dat gespecialiseer. De hele dag ontzettend knap kunstknien plaatsen haalt het dokters uit het vak. Aan zo'n orthopedisch chirurg heb je in de dienst niet veel als je een mank kind verwijst. En wat moet je met een ontregelde diabeet als de Hodgkin-internist achterwacht heeft?

Huisartsen zijn eveneens dit pad opgegaan. Het aanvankelijk enthousiasme van huisartsen met een bijzondere vaar-

digheid is doodgeknuffeld door de NHB-bureaucraten. Een vierjarige opleiding is ervan gemaakt, kaderartsen heten zij, beleidsdokters dus. Dokters in hun hobby wordt niet aangemoedigd. Ze implementeren beleid, geven bijscholing en schrijven nieuwe protocollen. Notulen en powerpoints, meer is het niet.

Laten we maar aannemen dat deze specialisatiebeweging een keertje ontspoorde. Wat kan is dat verpleegkundigen het dokters geheel overnemen. Dokters worden dan zoals vroeger, toen zij deftige blaaskaken waren, terwijl chirurgijns en vroedvrouwen het echte werk deden.

Beter is het als er weer huisdokters, chirurgen en internisten komen die niet gepromoveerd zijn. Die in geen

enkele landelijke commissie zitten. Enthousiaste twintigers en dertigers die alles kunnen, maar nergens briljant in zijn. Ze weten voldoende van alles. De sociale kaart kennen ze. Ze regelen weleens wat voor een sneue patiënt. Ze spreken mensen die te ingewikkeld zijn voor protocollen. Probleemgezinnen, somatisanten, hoogbejaarden, de hopen en de stervenden, ze zijn welkom bij hen. En de kleine kwalen. En toch die ene tumor eruit halen, omdat ze het niet pluis vinden, op ervaring. En die hebben ze, want elk jaar spreken ze meer dan vijfduizend patiënten. Zij wel.

Ik wacht geduldig af. De echte dokter komt wel weer terug. ■

