

# Tuchtrecht: fout gegaan of fout gedaan?

## INLEIDING

Een klacht bij het tuchtcollege is voor de meeste huisartsen een schrikbeeld. Wat staat me als huisarts allemaal te wachten? Hoe werkt een tuchtcollege? Hoe lang gaat dit allemaal duren? Wat moet ik nu doen? Maar ook: had ik wat kunnen doen om die klacht te voorkomen? Dit zijn de vragen waar de meeste huisartsen mee zitten als iemand een klacht indient.

In 2012 hebben de tuchtcolleges in de gezondheidszorg 249 klachten (24% van het totaal) tegen huisartsen afgehandeld.<sup>1</sup> Dit betekent dat 1 op de 48 huisartsen in 2012 met een klacht te maken heeft gekregen.<sup>2</sup> Huisartsen kunnen ook op een andere manier een klacht krijgen. Alle huisartsen zijn aangesloten bij een regionale klachtencommissie waarbij patiënten een klacht kunnen indienen. Tevens kunnen huisartsen te maken krijgen met een klacht bij de huisartsenpost waarbij ze zijn aangesloten. In de loop van 2014 komt daar mogelijk ook nog een 'onafhankelijke geschilleninstantie' bij, die niet alleen een tweede oordeel over klachtzaken zou moeten geven, maar ook schadevergoedingen tot een bedrag van € 25.000 kan toekennen. De Eerste Kamer behandelt momenteel het voorstel voor een *Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg*, die dit moet regelen. Dit artikel focust op klachten bij de tuchtcolleges en wil laten zien waar huisartsen in de praktijk mee te maken krijgen als er een tuchtklacht tegen hen wordt ingediend en hoe ze hier het best mee om kunnen gaan.

## TUCHTRECHT IN DE GEZONDHEIDSZORG

Het tuchtrecht is ingesteld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg te bewaken en te verbeteren. De meeste klachten bij tuchtcolleges zijn afkomstig van patiënten of hun directe familieleden. De wet stelt dat klagers *rechtstreeks belanghebbend* moeten zijn. Naast patiënten of hun vertegenwoordigers mag ook bijvoorbeeld een collega-arts klagen die

### Samenvatting

Van der Meer HCB, Pleumeekers HJCM. *Tuchtrecht: fout gegaan of fout gedaan? Huisarts Wet 2014;57(1):40-3.*

Huisartsenzorg blijft mensenwerk: hoezeer je je als huisarts ook inzet, een behandeling heeft niet altijd het door de patiënt beoogde of verwachte resultaat. Soms leidt dat tot een tuchtklacht. We beschrijven waar u als huisarts in een procedure bij de tuchtrechter mee te maken krijgt en welke maatregelen de tuchtrechter kan opleggen. Hoe kunt u bij een klacht het best handelen? We geven ook tips voor de fase daarvoor: hoe gaat u om met onvrede en incidenten op een manier die klachten zo veel mogelijk helpt voorkomen?

meent in zijn belangen te worden geschaad. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en werk- of opdrachtgevers van een arts kunnen een tuchtklacht indienen. Een van de vijf regionale tuchtcolleges, bestaande uit drie artsen en twee juristen, beoordelen vervolgens de ingediende tuchtklachten.

Het doel van het tuchtrecht is het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De vraag die het tuchtcollege moet beantwoorden is daarom niet de vraag of de klagers gelijk hebben, maar of de huisarts tekortgeschoten is in de zorg die hij heeft verleend. De tuchtnormen in de wet zijn heel algemeen geformuleerd. De tuchtrechter vult die open normen in de praktijk nader in aan de hand van bijvoorbeeld de rechten en plichten van arts en patiënt uit de *Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst*, maar vooral ook de regels en normen van de beroepsgroep zelf: KNMG-gedragsregels en richtlijnen, de NHG-Standaarden en wat verder in de beroepsgroep gebruikelijk is. Het gaat er hierbij niet om of het handelen van de huisarts beter had gekund, maar of hij binnen de grenzen van een redelijk bewaarde beroepsuitoefening is gebleven.

### De procedure

Om tot dat oordeel te kunnen komen, start het tuchtcollege na ontvangst van een klacht eerst een vooronderzoek. Dit verloopt grotendeels schriftelijk. De secretaris van het tuchtcol-

### De kern

- Het tuchtrecht is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken.
- De tuchtrechter toetst het handelen van huisartsen aan wettelijke regels en professionele standaarden, vastgelegd in bijvoorbeeld de richtlijnen van het NHG en de KNMG.
- Een meerderheid van de tuchtzaken wordt volledig schriftelijk afgehandeld. De tuchtcolleges behandelen minder dan de helft van de tuchtzaken mondeling op een zitting.
- Het tuchtcollege verklaart het grootste deel van de tuchtklachten ongegrond. In 2012 werd ongeveer 14% van alle ingediende klachten gegrond verklaard.
- De maatregelen die een tuchtrechter bij een gegronde klacht kan opleggen zijn: waarschuwing, berisping, geldboete, (voorwaardelijke) schorsing, gedeeltelijke ontzegging en doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.
- De tuchtrechter legt maar in een beperkt percentage zaken zwaardere maatregelen op. Bij een gegronde klacht volstaat in de overgrote meerderheid van de zaken een waarschuwing of berisping.
- Schakel deskundige juridische bijstand in als u te maken krijgt met een tuchtklacht.
- Neem bij onvrede van een patiënt of incidenten in de zorg zelf het initiatief tot een gesprek en wees open over alle voor de patiënt relevante informatie. Dat helpt vaak klachten voorkomen.

**Casus**

Mariska Deelstra (50 jaar) deed haar werk altijd met veel plezier en enthousiasme. Ze was en is een betrokken huisarts. Een halfjaar geleden had ze tijdens de dienst een 75-jarige vrouw gezien met pijn op de borst. Omdat ze niet helemaal een goed gevoel had aan het einde van haar bezoek, had ze met het echtpaar afgesproken dat ze later op de avond nog een keer terug zou komen. Voor de veiligheid. Een uur later echter raakte de patiënte in shock en alle pogingen haar te reanimeren liepen op niets uit. De familie was boos, teleurgesteld en vol verwijten. De weken na het treurige incident had ze verschillende gesprekken met de familie van de patiënte gevoerd, waarbij ze steeds weer had uitgelegd hoe en waarom ze tot haar besluit was gekomen en dat het haar verschrikkelijke speet dat de patiënte uiteindelijk toch

overleden was. Door die gesprekken leek er enige berusting en begrip te zijn ontstaan bij de nabestaanden. Het trof haar dan ook onaangenaam toen ze, een half jaar na dato, een brief kreeg van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg met een klacht. Nu begon ze te twijfelen. Had ze echt wel zorgvuldig genoeg gehandeld, had ze de richtlijnen wel correct toegepast, had ze alles wel goed gedocumenteerd? Zouden die dames en heren van het tuchtcollege haar afwijgingen begrijpen? Wat moest ze doen? Nog een keer de familie van de patiënte bellen en uitnodigen voor nog een gesprek? Vragen aan de eigen huisarts van het gezin of die misschien wist waarom ze opeens van gedachte waren veranderd? Het enige wat ze kon bedenken was contact op te nemen met haar rechtsbijstandsverzekering.

lege stuurt de op schrift gestelde klacht aan de aangeklaagde arts met het verzoek om hierop een schriftelijke reactie te geven. In de regel krijgt de arts voor het verweerschrift vier weken de tijd. Klager en aangeklaagde arts mogen ook vragen om een mondeling vooronderzoek. In zo'n mondeling vooronderzoek kijkt men vaak of een schikking toch nog mogelijk is: een excuus of blijk van medeleven van de arts leidt soms ook in deze fase nog tot intrekking van de klacht. In 2012 werd 2,5% van de klachten bij een mondeling vooronderzoek ingetrokken.<sup>1</sup> Na afronding van het vooronderzoek kan het tuchtcollege besluiten dat op basis van de verzamelde informatie al duidelijk is dat het de klacht moet afwijzen. De klacht wordt dan zonder dat die op een zitting is behandeld, in een zogenaamde raadkamerbeslissing als kennelijk ongegrond afgewezen. In 2012 werd in 66% van de afgehandelde klachtzaken een raadkamerbeslissing gegeven. Een aanzienlijk deel dus. In de overige 34% van de zaken besloot het college dat verder onderzoek op een zitting nodig was. Beide partijen krijgen dan een uitnodiging voor een zitting. Het is niet verplicht om te verschijnen. Niet verschijnen is echter niet verstandig: een partij die niet aanwezig is, kan immers niet reageren op hetgeen de andere partij te berde brengt. De zittingen van het tuchtcollege zijn openbaar, tenzij er gewichtige redenen zijn om daar van af te wijken.

Ter zitting krijgen partijen de gelegenheid hun standpunten nog eens mondeling toe te lichten. Beide partijen hebben het recht om zich tijdens de zitting te laten bijstaan. Zo nodig worden ook getuigen en deskundigen gehoord. De aangeklaagde arts krijgt voor sluiting van de zitting altijd gelegenheid voor een laatste woord. Dat is niet bedoeld om alles wat besproken is nog eens samen te vatten, maar kan een goed moment zijn om kort nog iets te zeggen over de impact die alle gebeurtenissen op de klagers, maar ook op de arts hebben gehad.

Binnen twee maanden na de zitting volgt de uitspraak. In die uitspraak verklaart het tuchtcollege de klacht gegrond of ongegrond. In 2012 werd 68% van de op een zitting behandelde klachten als ongegrond afgewezen. Dit betekent dat in 2012 van alle 1625 tegen BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren afgehandelde klachten uiteindelijk ongeveer 14% gegrond werd verklaard.

**Welke maatregelen kan een tuchtrechter opleggen?**

Als het tuchtcollege een klacht gegrond vindt, moet het aan de aangeklaagde volgens de wet ook een maatregel opleggen. Bij uitzondering legt het tuchtcollege ondanks een gegronde klacht geen maatregel op.

Het tuchtcollege kan de volgende maatregelen opleggen:

- een waarschuwing;
- een berisping;
- een geldboete van maximaal € 4500;
- een (voorwaardelijke) schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor ten hoogste een jaar;
- gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid het beroep uit te oefenen;
- doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.

De waarschuwing is de lichtste maatregel en is bedoeld als een zakelijke terechtwijzing: de tuchtrechter beoordeelt het handelen als onjuist, maar bestempelt het niet als laakbaar. Bij een opgelegde berisping is die laakbaarheid er naar het oordeel van de tuchtrechter wel.

Bij een schorsing mag een arts gedurende de in de uitspraak bepaalde tijd de praktijk niet meer uitoefenen. Zware maatregelen als schorsing zijn gelukkig maar in een kleine minderheid van de zaken noodzakelijk. Van de in 2012 gegrond verklaarde klachten kregen artsen in 63% van de gevallen een waarschuwing opgelegd. In 19% van de zaken achtte de tuchtrechter een berisping noodzakelijk. Een (voorwaardelijke) schorsing werd in 8% van de gegronde klachtzaken uitgedeeld en in 6% van de zaken werd de betrokken beroepsbeoefenaar doorgehaald uit het BIG-register. Boetes en gedeeltelijke ont-

**Abstract**

*Van der Meer HCB, Pleumeekers HJCM. Official complaint: did something go wrong or were the wrong decisions made? Huisarts Wet 2014;57(1):40-3.*

Despite the best intentions and efforts of general practitioners, sometimes treatment does not provide the result that the patient had hoped for or expected. This may lead to an official complaint. This article describes what a GP can expect during a complaints procedure and, if there is a disciplinary investigation, what disciplinary action can be taken against the GP. How should complaints be handled? This article provides tips about an earlier phase – how to deal with dissatisfaction and incidents in such a manner as to prevent complaints being made.

**Tabel Aard van de afgehandelde klachten tegen medische beroepsbeoefenaren (2012)<sup>1</sup>**

Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	47%
Geen/onvoldoende zorg	16%
Onjuist(e) verklaring/rapport	9%
Onheuse bejegening	5%
Onvoldoende informatie	4%
Schending beroepsgeheim	3%
Niet/te laat verwijzen	2%
Grensoverschrijdend gedrag	2%
Onjuiste declaratie	2%
Niet/te laat komen	< 1%
Overige klachten	10%

zeggingen werden in 2012 niet uitgedeeld. Sinds juni 2012 worden opgelegde tuchtmaatregelen, behalve de waarschuwing, ook aangetekend in het BIG-register. Die aantekening blijft vijf jaar zichtbaar. Bij een berisping of zwaardere maatregel volgt bovendien publicatie in een lokale krant.

#### Waarover gaan klachten?

De door de tuchtcolleges behandelde klachten betreffen een veelheid van onderwerpen. Inhoudelijke analyse van de uitspraken gaat het bestek van dit artikel te buiten. Toch kunnen we het thema tuchtrecht niet bespreken zonder een indicatie te geven van de thema's die bij de tuchtcolleges de revue passeren. Jaarlijks publiceren de tuchtcolleges in hun jaarrapportages cijfers over de aard van de afgehandelde klachten [tabel]. Hoewel de gehanteerde rubricering slechts een aanduiding geeft van het onderwerp van de afgehandelde klachten, ontcrachten de cijfers wel de veelgehoorde mythe dat bijna alle klachten over bejegening zouden gaan. Een meerderheid van de afgehandelde klachten heeft te maken met onvrede over de inhoudelijk verleende medische zorg.

#### Omgaan met onvrede en incidenten

Hoewel de meeste klachten dus wel degelijk onvrede over de inhoudelijk verleende medische zorg betreffen, spelen communicatie en bejegening bij het voorkomen van klachten een belangrijke rol. Patiënten waarderen een transparante houding van hun arts als er in de zorgverlening onverwachte of onbedoelde tegenvallers zijn. Het gevoel dat de arts informatie achterhoudt of het gesprek ontwijkt, roept bij de patiënt doorgaans meer achterdocht op en geeft vaker aanleiding tot het indienen van een klacht, dan een behandeling die niet het beoogde resultaat heeft gehad. Begrip voor en erkenning van de situatie die voor de patiënt is ontstaan – of die nu het gevolg is van een complicatie of een fout –, kunnen onvrede vaak wegnemen. Dat geldt natuurlijk ook voor een welgemeend excuus, als dat op zijn plaats is.

Neem daarom bij onverwachte tegenvallers in een behandeling of onvrede bij een patiënt zelf het initiatief tot een gesprek. Luister en toon begrip voor de situatie van de patiënt. Aangeven dat het u spijt dat het allemaal zo is gelopen, betekent niet dat u 'schuld bekent' of dat u juridische aansprakelijkheid zou erkennen. *Fout gedaan* is immers lang niet altijd

#### Praktische tips voor het omgaan met onvrede en incidenten

- Neem zelf op korte termijn het initiatief tot een gesprek.
- Laat de patiënt zijn of haar verhaal doen.
- Informeer naar wat er mogelijk is misgegaan.
- Luister, toon empathie, schiet niet meteen in de verdediging.
- Zeg dat u het vervelend vindt dat het zo is gelopen en zeg alleen 'sorry' als dat op zijn plaats is.
- Ga na of u vindt dat verbetermaatregelen nodig zijn en informeer patiënt daarover.
- Zorg voor adequate vastlegging in het dossier.
- Komt u er onderling niet uit: informeer de patiënt over klacht- of claimprocedure.
- Raadpleeg tijdig een deskundige: KNMG Artseninfolijn, uw rechtsbijstandverzekeraar of beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar.

#### Tips bij klachten en claims

- Zorg ervoor dat u altijd kunt beschikken over een accurate verslaglegging van uw patiëntcontacten in uw HIS.
- Blijf professioneel, laat emoties niet uw reactie bepalen.
- Bied, eventueel per brief, een persoonlijk gesprek aan.
- Zorg voor deskundige juridische bijstand.
- Praat erover met een collega (collega's).
- Verschijn op een zitting.

*fout gedaan*. Maar als u ook zelf vindt dat u wel degelijk anders had moeten handelen, mag u dat ook zeggen. Ook van uw beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar, want ook die is aangesloten bij de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afhandeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA),<sup>3</sup> die de KNMG namens alle artsen in Nederland heeft ondertekend.

Het aangaan van het gesprek met een ontevreden of zelfs boze patiënt of nabestaande vergt uiteraard het nodige van een huisarts. Zeker in zaken die erg emotioneel beladen zijn, waar eigen gevoelens van twijfel of schuld een professionele houding kunnen bemoeilijken, is het verstandig een collega te vragen bij het gesprek aanwezig te zijn. Informeer de patiënt daar uiteraard dan wel tevoren over. Als het een eigen patiënt betreft is het ook belangrijk om met de patiënt na te gaan hoe hij de zorg voor zichzelf en zijn familie geregeld wil zien zolang de klacht onder de tuchtrechter is. Is er nog een basis van vertrouwen of wil de patiënt naar een andere huisarts overstappen?

Als het dan, zoals in de casus, ondanks alles tot een tucht-klacht komt, geldt als beste advies: laat emoties niet uw reactie bepalen. Ook in deze fase is het in veel gevallen de moeite waard om toch een persoonlijk gesprek aan te bieden, desnoods per brief of e-mail. Niet voor niets zagen we eerder al dat het persoonlijk contact zelfs tijdens een mondelinge vooronderzoek nog tot intrekking van de klacht kan leiden.

Op zich is het niet verplicht om voor een procedure bij het tuchtcollege een advocaat in de arm te nemen. Toch is het inschakelen van deskundige juridische bijstand zeer aan te bevelen. De emotionele impact van een tuchtzaak op een beroepsbeoefenaar is meestal groot, zo leert de ervaring. Naast juridische steun is er ook steun op het emotionele vlak te krijgen. Tuchtzaakhulp<sup>4</sup> is een organisatie van artsen voor artsen die met een tuchtzaak te maken krijgen en kan hiervoor ingeschakeld worden. Het doel van Tuchtzaakhulp is artsen te helpen met een tuchtzaak om te gaan.

Tot slot wijzen we erop dat het belangrijk is om het HIS goed bij te houden, omdat dat zeer waardevol kan zijn voor de behandeling van een klacht. Als emoties de feiten lijken te vertroebelen en er discussie is over wat er wel of niet afgesproken of gedaan is, kan een notitie in het HIS de nodige helderheid scheppen. Een goede registratie dient natuurlijk primair de kwaliteit van de zorg. Zo snijdt het mes aan twee kanten. ■

Dit nascholingsartikel is een aflevering in de serie 'Huisarts en recht'.

## LITERATUUR

- 1 Jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en het College voor Medisch Toezicht 2012, [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl).
- 2 Broersen S. Inspectie stapt vaker naar tuchtrechter. *Med Contact* 2013;14:702.
- 3 Gedragscode Openheid medisch incidenten; betere afhandeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Themadossier-Klachten-en-claims/Medische-aansprakelijkheid.htm>.
- 4 <http://www.tuchtzaak.nl/>.

## RELEVANTE (TUCHT)UITSPRAKEN

Voor in *Medisch Contact* gepubliceerde tuchtzaken: <http://medischcontact.artsennet.nl/themas/tuchtzaken.htm>.

Voor alle tuchtzaken: [www.tuchtrecht.nl](http://www.tuchtrecht.nl).

## ALZHEIMER EN ZELFBESCHIKKING

Smit H, Van Gelderen H. Wilsverklaring. De Alzheimer epidemie en het recht op zelfbeschikking. Arnhem: Uitgeverij AuquaZZ, 2013. 154 pagina's, € 14,95. ISBN 978 94 90 53594 0.

**Doelgroep** Artsen, betrokken bij euthanasievraagstukken en anderen geïnteresseerden.

**Inhoud** Een goed leesbaar boek voor iedereen die zich professioneel dan wel emotioneel betrokken voelt bij dit onderwerp. In de inleiding laat collega Els Borst-Eilers zien aan welk wettelijk kader het proces dat tot euthanasie leidt moet voldoen. Zij gaat echter voorbij aan alle emotionele kanten van dit proces, die ook een zeer belangrijke rol spelen. Wet en emoties zorgen ervoor dat de uitkomst van dit proces niet altijd dezelfde is.

De hoofdrolspelers in het boek zijn Henri en Wil van Gelder, beiden met hun eigen ziekteproces. Henri krijgt in 2000 een prostatitis en is erg moe. De uroloog meldt hem bot dat er geen prostaatkanker is, maar wel chronische lymfatische leukaemie. De medicijnen die worden gestart slaan niet aan, hij krijgt een stamceltransplantatie en na het hernieuwd manifest worden van de CLL, ook T-lymfocyten. Wil blijkt in 1999 al vergeetachtig. In eerste instantie leveren tests en hersenfoto niets op. Omdat haar geheugenprobleem toeneemt, wordt in 2003 opnieuw geriatrisch onderzoek en



een MRI gedaan, waarbij opnieuw geen Alzheimer wordt vastgesteld. In 2005 wordt uiteindelijk op basis van amyloïden in het hersenvocht de diagnose Alzheimer gesteld.

Het verschil tussen de manier waarop beiden met hun ziekte omgaan is groot. Henri gaat er vol in. Hij zet alles in om het proces te 'genezen, te stoppen' of in elk geval te remmen. Wil heeft al in een vroeg stadium haar wilsverklaring afgegeven: voor haar is euthanasie de enige oplossing als zij door dementie het verpleeghuis in moet. Snel is zij de regie volledig kwijt. In een vlot tempo zie je dat bij haar de dementie toeneemt ondanks alle dure medicijnen. Henri kan het maar moeilijk verwerken. Pas als de specialist echt niets meer kan doen, komt de huisarts prominenter in beeld. De huisarts heeft de deur gelukkig niet dichtgegooid. Na raadpleging van een tweede SCEN-arts wordt uiteindelijk euthanasie uitgevoerd.

**Oordeel** Het boek maakt duidelijk dat de huisarts een belangrijke rol kan spelen bij euthanasie, met alle bijbehorende plussen en minnen. In sommige gevallen zou de huisarts eerder en prominenter aanwezig kunnen zijn. De huisarts kan een belangrijke rol spelen om het proces wat minder technologisch te laten zijn. Het verwerken en leren omgaan met de diagnose is voor patiënten cruciaal. Door met de patiënt over euthanasie te spreken, kunnen de emoties aan de orde komen. Euthanasie moet geen vlucht zijn, maar de laatste deur die openstaat. Het euthanasiebeoordelingstraject is geen absoluut traject, ondanks de 'mooie wet' die we hebben. Het boek laat zien dat elk euthanasietraject anders is; de patiënt, zijn omgeving en ook de huisarts spelen allemaal mee en hebben een bepalende rol in dit proces. ■

*Leo Nijessen*

**Waardering:** ●●●

zeer matig ●  
matig ●●  
redelijk ●●●  
goed ●●●●  
uitstekend ●●●●●

