

Lessen uit het tuchtrecht voor de huisarts

Samenvatting

Hendriks AC, Van der Meer HCB. *Lessen uit het tuchtrecht voor de huisarts*. *Huisarts Wet* 2015;58(4):178-82.

ACHTERGROND Een tuchtrechtelijke procedure heeft grote impact op de aangeklaagde huisarts. Wij wilden achterhalen hoe vaak tuchtklachten tegen huisartsen worden ingediend, wat de aard van de klacht is en met welke CanMEDS-competenties de gestelde tekortkomingen van de huisarts corresponderen.

METHODE In ons onderzoek hebben we alle in 2013 door de tuchtrechter tegen huisartsen afgehandelde zaken betrokken. Daarnaast hebben we gekeken naar de in 2013 door (huis)artsen aan de Artseninflijj van de KNMG voorgelegde juridische vragen.

RESULTATEN Vergeleken met andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg en die onder het tuchtrecht vallen worden tegen artsen, inclusief huisartsen, relatief veel tuchtklachten ingediend. De tegen huisartsen ingediende klachten verklaart de tuchtrechter gemiddeld vaker gegrond dan klachten die tegen artsen in het algemeen worden ingediend. De tuchtklachten tegen huisartsen betreffen vrijwel exclusief de competenties medisch handelen en/of professionaliteit. Voor de juiste invulling van deze laatste competenties kloppen huisartsen vaak aan bij de Artseninflijj van de KNMG.

CONCLUSIE Het aantal gegrond verklaarde tuchtklachten tegen huisartsen over de competentie professionaliteit en de vele vragen die huisartsen over deze competentie aan de Artseninflijj stellen, suggereren dat huisartsen niet altijd weten wat volgens het (gezondheids)recht is toegestaan.

nog geen rechtstreekse gevolgen voor de beroepsuitoefening, maar worden als zwaar ervaren. Dit is anders bij een (voorwaardelijke) schorsing, een gedeeltelijke ontzegging of een doorhaling in het BIG-register. Een huisarts mag in die gevallen zijn beroep gedurende een bepaalde tijd niet of niet meer geheel uitoefenen. Bovendien zijn al deze maatregelen, op een waarschuwing na, voor iedereen zichtbaar in het zogeheten BIG-register en worden ze gepubliceerd in de *Staatscourant* en een regionale krant.

De belasting en gevolgen van een tuchtprocedure voor een huisarts kunnen dus groot zijn, ook al is het tuchtrecht bedoeld als kwaliteitswaarborg. Indien we daarbij in ogenschouw nemen dat beroepsgenoten onderdeel uitmaken van tuchtcolleges, de duur – en daarmee de emotionele belasting – van een tuchtprocedure tot meer dan een jaar kan oplopen en de publicatie van de maatregel als *naming and shaming* voelt, dan is de vrees voor een tuchtprocedure helemaal niet zo vreemd.

In deze bijdrage onderzoeken we het aantal tuchtklachten tegen huisartsen, de aard van deze klachten en de daarmee corresponderende CanMEDS-competenties [kader]. Dat laatste hebben we gedaan omdat huisartsen mogelijk beter onderricht in die competenties moeten krijgen. Met het oog daarop hebben we ook gekeken naar de meestvoorkomende juridische vragen onder huisartsen, zoals voorgelegd aan de Artseninflijj. Op basis van een analyse van de uitkomsten van dit onderzoek trekken we conclusies voor de praktijk en beroepsopleiding.

INLEIDING

Huisartsen kunnen met allerlei juridische procedures te maken krijgen. Uit literatuur blijkt dat huisartsen het meest beducht zijn voor een tuchtklacht.¹ Deze vrees kan verbazing oproepen, het tuchtrecht heeft immers tot doel het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en niet het straffen van individuen. Bovendien wijst de tuchtrechter ongeveer 66% van alle klachten af, zonder dat het tot een zitting komt. Gezien de doelstelling van het tuchtrecht en het grote aantal afwijzingen lijken huisartsen weinig te vrezen te hebben van het tuchtrecht.

Dit is echter maar een deel van het verhaal. Een regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg (RTG) of, nadat beroep is ingesteld, het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) kan een individuele huisarts na een gegrond verklaarde klacht een vergaande maatregel opleggen. Een waarschuwing, een berisping of geldboete (maximaal 4500 euro) hebben

Wat is bekend?

- Huisartsen kunnen te maken krijgen met de tuchtrechter.
- Huisartsen bellen vaak naar de Artseninflijj voor juridische bijstand.

Wat is nieuw?

- Tegen huisartsen worden niet minder klachten ingediend dan tegen andere artsen.
- De tuchtrechter verklaart tuchtklachten tegen huisartsen vaker gegrond dan die tegen andere artsen.
- De klachten tegen huisartsen betreffen grotendeels onjuiste zorg/het missen van de diagnose (27%) en geen of onvoldoende zorg (18%), al dan niet in combinatie met andere klachtonderdelen.
- Klachten tegen huisartsen hebben grotendeels betrekking op de competenties medisch handelen en professionaliteit (81%).
- Vragen van (huis)artsen aan de Artseninflijj gaan vrijwel exclusief over gezondheidsrechtelijke kwesties, in het bijzonder over het medisch dossier, wilsonbekwaamheid, kindermishandeling en medische verklaringen.

Universiteit Leiden, Instituut voor Publiekrecht, Staats- en Bestuursrecht, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Postbus 9520, 2300 RA, Leiden; prof.mr.dr. A.C. Hendriks, hoogleraar gezondheidsrecht. KNMG: mr. H.C.B. van der Meer, adviseur gezondheidsrecht; prof.mr.dr. A.C. Hendriks, coördinator gezondheidsrecht • Correspondentie: a.c.hendriks@law.leidenuniv.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Wat zijn CanMEDS-competenties?

(Huis)artsen en andere professionals in de zorg worden geacht over een aantal algemene en specifieke competenties te beschikken. Die competenties, veelal gedefinieerd in de vorm van eindtermen, zijn leidend tijdens de opleiding tot (huis)arts. In navolging van het competentieprofiel, ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, spreken we in Nederland doorgaans over CanMEDS-competenties of -rollen. De term CanMEDS is een samenvoeging van de woorden 'Canadian Medical Education Directives for Specialists'. Uit deze richtlijnen zijn zeven algemene competenties afgeleid, waarin iedere aios aantoonbaar moet worden opgeleid:²

- medisch handelen;
- communicatie;
- samenwerking;
- kennis en wetenschap;
- maatschappelijk handelen;
- organisatie;
- professionaliteit.

METHODE

Voor dit onderzoek, dat werd uitgevoerd in juni-augustus 2014 hebben we alle in 2013 door de tuchtcolleges afgehandelde zaken tegen huisartsen verzameld, onderzocht en geanalyseerd. Daartoe hebben we gebruikgemaakt van de website tuchtrecht.overheid.nl, waarop alle tuchtrechtelijke uitspraken staan vermeld, en het jaarverslag 2013 van de tuchtcolleges.³ Aan de hand van de in de tekst van de uitspraak genoemde feiten en overwegingen die tot een beslissing hebben geleid, hebben we de zaken gerubriceerd op grond van de aard van de problematiek ('aard van tuchtklacht'). Deze klachten hebben we vervolgens gerelateerd aan de relevante CanMEDS-competentie(s).

Daarnaast hebben we gekeken naar de vragen die artsen in 2013 hebben voorgelegd aan de Artseninfolijn van artsenorganisatie KNMG. Het leek ons van belang te weten met welke vragen (huis)artsen zelf kampen, voordat zij eventueel tuchtrechtelijk worden aangeklaagd. Door de medewerkers van de Artseninfolijn was aan deze vragen een 'onderwerp' toebedeeld, dat we hebben gerelateerd aan volgens ons relevante CanMEDS-competenties. Een nadere uitsplitsing naar beroepstitel van de vragenstellers bleek niet mogelijk, zodat we geen selectie konden maken van vragen die alleen van huisartsen afkomstig waren. We hebben daarom gebruikgemaakt van het totaaloverzicht aan vragen, in de wetenschap dat ongeveer 60% van de vragen die de Artseninfolijn jaarlijks krijgt afkomstig is van huisartsen.

RESULTATEN

De RTG's hebben in 2013 in totaal 1714 tuchtzaken afgehandeld. Daarvan hadden 1118 zaken betrekking op een arts (65%), onder wie huisartsen en aios huisartsgeneeskunde. Van de 492 door het CTG afgehandelde beroepszaken waren er 344 gericht tegen een arts (70%), waartoe twee zaken behoorden waarover het RTG eerder in 2013 uitspraak had gedaan. Cumulatief betekent dit dat het percentage tegen artsen gerichte zaken uitkomt op 66% van het totaal. Artsen ontvangen daarmee zowel absoluut als relatief de meeste tuchtklachten. De andere

aan het tuchtrecht onderworpen beroepsgroepen ontvangen substantieel minder klachten. Zo is maar 10% van de door de tuchtcolleges in 2013 afgehandelde klachten gericht tegen een verpleegkundige, waren tandartsen verantwoordelijk voor ruim 9% van alle klachten en was nog geen procent van de afgehandelde klachten gericht tegen een verloskundige [tabel 1].

Hoe zit het met tuchtzaken tegen huisartsen? Van alle 2209 in 2013 afgehandelde tuchtklachten waren er 334 gericht tegen een huisarts. Dat is 15% van het totaal aantal afgehandelde klachten en 23% van het aantal klachten tegen artsen. Van het totaal aantal geregistreerde artsen is ruim 15% huisarts. Dit betekent dat huisartsen relatief vaker worden aangeklaagd dan de totale beroepsgroep artsen. Toch waren huisartsen in 2013 niet de 'topscorers' van de geneeskundig specialismen qua aantal afgehandelde klachten: tegen 2% van alle huisartsen werd een klacht afgehandeld. Huisartsen bekleedden daarmee de derde plek. Koplopers waren de psychiaters, van wie 6% te maken had met een afgehandelde klacht. Van de chirurgen, orthopeden en gynaecologen had 3% te maken met een afgehandelde klacht.

Toch komen zaken tegen huisartsen vaker op zitting dan gemiddeld: bijna 50% van de klachten tegen huisartsen versus 33% van alle klachten. Dit betekent dat huisartsen er rekening mee moeten houden dat een tuchtklacht in ongeveer de helft van de tuchtzaken tot een zitting leidt. In ongeveer 50% van die zaken verklaart de tuchtrechter de klacht gegrond en volgt veelal een maatregel. Doordat zaken tegen huisartsen vaker op zitting komen, betekent dit ook dat tuchtrechters meer klachten tegen huisartsen gegrond verklaren, dan tegen artsen in het algemeen.

Bij bestudering van deze 170 gegronde klachten hebben we de betrokken klachten gerelateerd aan de betreffende CanMEDS-competentie(s) [tabel 2]. Dit overzicht leert ons dat de

Abstract

Hendriks AC, Van der Meer HCB. Lessons from medical disciplinary law for general practitioners. *Huisarts Wet* 2015;58(4):178-82.

BACKGROUND A disciplinary procedure has a great impact on the accused general practitioner. The aim of this article was to find out how often complaints are filed against general practitioners, what the nature of these complaints is, and with which CanMEDS competencies these complaints correspond.

METHOD The decisions handed down by medical disciplinary boards against general practitioners in 2013 were studied, as were the legal questions GPs submitted (in 2013) to the Artseninfolijn, a service for doctors provided by the Royal Dutch Medical Association.

RESULTS A disproportionately large number of complaints made against health professionals concerned doctors, including GPs. Moreover, more complaints made against GPs than against other doctors were considered justified. Virtually all complaints made against GPs concerned their medical competence and/or professionalism. GPs often consulted the Artseninfolijn for guidance about these aspects of their professional competence.

CONCLUSION The large number of well-founded complaints made against GPs regarding their medical competence and professionalism and the numerous questions GPs asked Artseninfolijn about professional competence suggests that GPs do not always know what is legally permissible.

Tabel 1 Beroepsbeoefenaren in BIG-Register en afgehandelde tuchtklachten (2013)

Geregistreerde beroepsbeoefenaren	Aantal	Percentage van totaal aantal beroepsbeoefenaren onder tuchtrecht	Aantal afgehandelde tuchtklachten	Percentage van totaal aantal afgehandelde klachten
Verpleegkundigen	274.795	62,0	220	10
Artsen	76.891	17,0	1.462	66
■ Waarvan huisartsen	11.823	2,6	334	15
Fysiotherapeuten	46.472	10,0	36	1,5
GZ-psychologen	15.218	3,4	81	3,6
Tandartsen	13.433	3,0	139	6
Psychotherapeuten	6.614	1,5	23	1
Apothekers	6.465	1,5	18	< 1
Verloskundigen	4.726	1,1	16	< 1
Onbekend/niet BIG-geregistreerd			211	10
Totaal	444.614	100,0	2.209	100

Bronnen: CIBG, BIG-register en Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg.

overgrote meerderheid van alle tuchtrechtelijke beslissingen tegen huisartsen (81,2%) betrekking had op de competenties medisch handelen en/of professionaliteit. Klachten die betrekking hadden op de competentie communicatie (17%) stonden zelden op zichzelf, maar hadden vaak ook betrekking op andere aspecten. Opvallend is dat de tuchtcolleges in 2013 in

Tabel 2 Aard van de afgehandelde tuchtklachten tegen huisartsen (2013)

Klacht	Aantal tuchtzaken	CanMEDS-competentie(s)
Onjuiste zorg/verkeerde diagnose	55	Medisch handelen
Geen/onvoldoende zorg	37	Professionaliteit
Schending beroepsgeheim	26	Professionaliteit
Inclusief onjuiste beoordeling of melding bij Advies- en Meldpunt Kindermishandeling		
Niet/te laat verwijzen	17	Medisch handelen/ professionaliteit
Bejegening/communicatie	17	Communicatie
Onvoldoende regie/samenwerking	11	Samenwerking/ organisatie
Geen/onvoldoende informatie aan patiënt	6	Communicatie/ professionaliteit
Niet/te laat komen	6	Medisch handelen/ communicatie/ professionaliteit
Niet/verkeerd voorschrijven	4	Medisch handelen
Onrechtmatig handelen rond levenseinde	4	Professionaliteit
Onvoldoende praktijkvoering	4	Samenwerken/ organisatie
Onvoldoende dossiervoering	4	Professionaliteit
Beletten verandering van huisarts	3	Professionaliteit
Onjuiste verwijfsbrief	2	Medisch handelen
Weigeren als patiënt in praktijk op te nemen	2	Professionaliteit
Onjuist beëindigen behandelrelatie	2	Professionaliteit
Seksuele relatie met patiënt	2	Professionaliteit
Overig onrechtmatig	2	Professionaliteit
Onjuist medicatiebeleid	1	Medisch handelen
Weigeren inzage dossier	1	Professionaliteit
Weigeren vernietigen dossier	1	Professionaliteit
Onjuist gebruik beroepstitel	1	Professionaliteit
Onjuist financieel handelen	1	Professionaliteit

Bron: Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg.

het geheel geen zaken tegen huisartsen hebben afgehandeld die de competenties kennis en wetenschap, en maatschappelijk handelen betroffen.

Bij een tuchtklacht bepaalt de klager om welke klachtonderdelen en daarmee welke competenties van de huisarts het gaat. Maar met welke juridische vragen zitten (huis)artsen zelf en over welke competenties voelen huisartsen zich minder zeker? Uit nader onderzoek van de 6225 vragen die artsen in 2013 aan de Artseninfolijn hebben gesteld blijkt dat deze vrijwel allemaal betrekking hadden op onderwerpen die onder het tuchtrecht vallen [tabel 3].

BESCHOUWING

In vergelijking met de beroepsgroep artsen in het algemeen krijgen huisartsen meer met tuchtklachten te maken. Hun zaken komen ook vaker op zitting en resulteren frequenter in een gegrondverklaring van de klacht. Dit roept een aantal vragen op.

Om te beginnen is het opmerkelijk dat artsen in het algemeen en huisartsen meer dan gemiddeld met tuchtklachten te maken krijgen. Meer dan 60% van deze klachten komt weliswaar niet op zitting, en leidt dus evenmin tot een maatregel tegen de aangeklaagde (huis)arts, maar het enkele feit dat er een tuchtklacht is ingediend betekent voor (huis)artsen doorgaans dat ze met tuchtcolleges moeten corresponderen en met een administratieve en emotionele belasting te maken krijgen. De vraag is hoe het komt dat artsen relatief zoveel tuchtklachten krijgen. De vraag is ook waarom huisartsen, die 15% van de geregistreerde artsen uitmaken, relatief vaak worden aangeklaagd. Immers, 23% van de klachten tegen artsen was in 2013 gericht tegen een huisarts.

In de tweede plaats valt op dat tuchtzaken tegen huisartsen gemiddeld vaker op zitting komen dan zaken tegen de beroepsgroep artsen in het algemeen (50%, respectievelijk 33%). Dit betekent dat huisartsen van tuchtklachten doorgaans meer administratieve en emotionele belasting ervaren dan andere artsen. Doordat het aantal gegrond verklaarde zaken na zitting in beide gevallen rond de 50% bedraagt, eindigen tuchtzaken tegen huisartsen gemiddeld vaker in een gegrond

verklaarde klacht dan tuchtzaken tegen de beroepsgroep artsen in het algemeen (25% respectievelijk 13%). De vraag is hoe dat komt.

Opmerkelijk is voorts dat de overgrote meerderheid van alle tuchtrechtelijke beslissingen tegen huisartsen (81,2%) betrekking hadden op de competenties medisch handelen en/of professionaliteit. Dat (huis)artsen vooral in juridische onzekerheid verkeren over de competentie professionaliteit spreekt ook uit de vragen die zij voorleggen aan de Artseninfolijn. Deze gaan vrijwel uitsluitend over de competentie professionaliteit, soms in combinatie met een of meer aanpalende competenties. De vraag is hoe het komt dat tuchtzaken vrijwel exclusief draaien om de competenties medisch handelen en/of professionaliteit.

Er bestaat geen wetenschappelijke verklaring voor het relatief grote aantal klachten tegen artsen in vergelijking met andere aan het tuchtrecht onderworpen paramedische beroepsgroepen. We kunnen daarvoor wel een aantal mogelijke redenen aanwijzen. In de eerste plaats is het aantal contacten dat patiënten hebben met artsen vaak groter dan het aantal contacten dat andere beroepsgroepen met hun patiënten of cliënten hebben. Bovendien is een arts meestal eindverantwoordelijke in de zorg. Indien patiënten menen dat zaken in de zorg niet goed zijn gegaan, rekenen zij dit al snel een arts aan. Dat alles kan verklaren waarom artsen relatief vaker worden aangeklaagd. Daar komt bij dat het medisch tuchtrecht vooral bekendheid geniet als een vorm van rechtspraak over het handelen van artsen. Dat patiënten ook tegen andere beroepsgroepen tuchtklachten kunnen indienen, is veel minder bekend en veelal ook pas van recenter datum. Niettemin zouden we graag een nadere verklaring hebben voor het relatief grote aantal klachten tegen artsen, ook om het indienen van kansloze – maar voor (huis)artsen evenzeer belastende – klachten te doen verminderen.

Er is in de literatuur evenmin een sluitende verklaring te vinden voor het toch relatief grote aantal tuchtklachten tegen huisartsen. Dat huisartsen vaak een speciale vertrouwensband hebben met patiënten en hun gezin, resulteert anders dan vaak wordt aangenomen, niet in merkbaar minder tuchtklachten. Deze speciale relatie kan zich, zo blijkt uit de door ons onderzochte tuchtzaken, ook tegen de huisarts keren. Daarbij gaat het onder andere om situaties als een echtscheiding, waarbij een huisarts al snel het risico loopt betrokken te raken bij het conflict tussen de gewezen partners, die conflicterende beroepen op hem of haar doen. Indien zaken verkeerd zijn gegaan, meent een aanzienlijk deel van de patiënten dat de huisarts iets verkeerd heeft gedaan en is dat – ondanks een soms jarenlange relatie – geregeld reden om een tuchtklacht in te dienen. In dit opzicht zijn huisartsen ook kwetsbaar als ze in de ogen van de patiënt ten onrechte niet hebben doorverwezen of niet onmiddellijk een visite hebben afgelegd. Ook blijkt uit de onderzochte tuchtklachten dat huisartswaarnemers en huisartsen die dienst doen op de post een verhoogd risico lopen op een tuchtklacht. Ook wat dit betreft zou het interessant zijn te onderzoeken waarom precies huisartsen gemiddeld meer

Tabel 3 Aard van de vragen van huisartsen aan de Artseninfolijn van de KNMG (2013)

Onderwerp van de vraag	Aantal vragen	CanMEDS-competenties
Dossier – na overlijden	496	Professionaliteit
Dossier – bij gescheiden ouders	462	Professionaliteit
Dossier – algemeen	428	Professionaliteit
Meerderjarige wilsonbekwamen	284	Professionaliteit
Kindermishandeling	277	Professionaliteit/ communicatie
Medische verklaring – algemeen	273	Professionaliteit
Dossier – overdracht andere arts	237	Professionaliteit/ samenwerking
Verklaring – wils(on)bekwaamheid	212	Professionaliteit
Dossier – vernietigingsrecht	202	Professionaliteit

Bron: KNMG, Artseninfolijn.

klachten tegen zich ingediend krijgen dan andere artsen.

Een hieraan gerelateerde vraag betreft het relatief hogere aantal gegrond verklaarde uitspraken tegen huisartsen. Naar de redenen hiervoor kunnen we enkel gissen. Het is wenselijk om een verklaring te vinden voor dit verschil.

Het is minder moeilijk te verklaren waarom tuchtzaken tegen huisartsen vrijwel allemaal gaan over de competenties medisch handelen en/of professionaliteit. Tuchtrecht is, zoals gezegd, gericht op het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Dat de competentie medisch handelen een vooraanstaande plaats inneemt bij tuchtklachten mag daarom niet verbazen. Bij medisch handelen gaat het onder meer over zaken als het bezitten van adequate medische kennis en vaardigheden, het goed en zo mogelijk evidence-based toepassen van diagnostische, therapeutische en preventieve interventiemethoden, en het leveren van effectieve patiëntenzorg. Deze aspecten komen in tuchtzaken veelvuldig aan de orde, waarbij de tuchtrechter de (huis)arts dus beoordeelt op diens rol als medisch expert. Maar in tuchtzaken gaat het vaak ook, of althans uiteindelijk, over de vraag of de aangeklaagde heeft gehandeld overeenkomstig de op hem van toepassing zijnde ethische en juridische normen. De (huis)arts wordt dan beoordeeld op grond van zijn rol als professional.

Het is evenmin verrassend dat de meeste vragen die (huis-) artsen aan de Artseninfolijn stellen, betrekking hebben op de CanMEDS-competentie professionaliteit. Dat hangt samen met het karakter van de Artseninfolijn: een dienst voor artsen met gezondheidsrechtelijke en ethische vragen. Dat is ongetwijfeld ook de reden waarom de Artseninfolijn nauwelijks vragen te verwerken krijgt die verband houden met de competentie medisch handelen en andere competenties. Op grond van de soort en hoeveelheid vragen van (huis)artsen aan de Artseninfolijn valt te concluderen dat onder de leden van de beroepsgroep over gezondheidsrechtelijke onderwerpen de nodige onduidelijkheid bestaat. Daarbij moeten we aantekenen dat bij de onderwerpen waarover artsen op de website van de KNMG de meeste vragen stellen reeds diverse praktijkdilemma's en andere voorbeelden met antwoorden



staan vermeld, bedoeld om artsen een handvat te bieden voor de meestvoorkomende situaties. Deze webpagina's worden jaarlijks duizenden malen geraadpleegd, al is niet duidelijk of raadpleging door (huis)artsen of door anderen gebeurt. Niettemin durven we de conclusie aan dat meer aandacht voor het gezondheidsrecht in de opleiding en tijdens nascholingsactiviteiten voor huisartsen kan bijdragen aan het verminderen van twijfel over de juiste invulling van de competentie professionaliteit. Hopelijk leidt dat ook tot minder gegrond verklaarde tuchtklachten tegen huisartsen.

CONCLUSIE

Huisartsen krijgen relatief vaak te maken met de tuchtrechter. In 2013 werden per 1000 huisartsen 28 tuchtklachten afgehandeld; voor artsen in het algemeen bedraagt dit 19 per 1000 beroepsgenoten. Huisartsen zijn daarmee qua aantallen afgehandelde tuchtklachten oververtegenwoordigd onder de beroepsgroep artsen.

De tuchtrechter verklaart ongeveer 25% van alle tuchtzaken tegen huisartsen gegrond. Ook dat is veel in vergelijking met andere medische beroepsgroepen. De zaken tegen huisartsen betreffen vrijwel exclusief de competenties medisch handelen en/of professionaliteit. Daarin verschillen huisartsen niet van andere artsen.

Wat betreft de competentie professionaliteit stellen huisartsen duizenden malen per jaar vragen aan de Artseninfolijn van de KNMG. Meer kennis van het (gezondheids)recht kan twijfels over het eigen handelen helpen verminderen en hopelijk ook leiden tot minder gegrond verklaarde tuchtklachten. Meer gezondheidsrechtelijke kennis leidt niet vanzelfsprekend tot minder tuchtklachten door patiënten; of een patiënt een klacht indient bepaalt deze immers zelf. Over de redenen waarom patiënten een tuchtklacht indienen en waarom dit relatief zo vaak gebeurt tegen (huis)artsen bestaat de nodige onduidelijkheid. In deze bijdrage hebben we een aantal suggesties gedaan voor nader onderzoek, mede bedoeld om een daling van het aantal kansloze klachten, en daarmee ook een afname van de administratieve en emotionele belasting voor de aangeklaagde huisartsen, te bewerkstelligen. ■

LITERATUUR

- 1 De Kwant L. Bang voor de klagende patiënt. *Medisch Contact* 2011;24:1516-9.
- 2 KNMG. Modernisering medische vervolgoledingen (MMV). <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/Project-MMV-Home>.
- 3 Jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en het College van Medisch toezicht (2013). Te vinden op: http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/Images/JV2013tuchtcollegesDEF_tcm11-39941.pdf.