

Postprint Version	1.0
Journal website	https://www.bjutijschriften.nl/tijdschrift/vergoedingpersonenschade/2018/1/TVP_1388-2066_2018_021_001_003
Pubmed link	
DOI	10.5553/TVP/138820662018021001003

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Het tuchtrecht in de gezondheidszorg: wegen de voordelen tegen de nadelen op?

PROF. DR. IR. R.D. FRIELE, DR. R. BOUWMAN, MR. B. LAARMANEN, DR. A.J.E., DE VEER*

* Prof. dr. ir. R.D. Friele is adjunct-directeur bij Nivel en bijzonder hoogleraar TRANZO aan de Tilburg University. Dr. R. Bouwman is onderzoeker bij Nivel. Mr. B. Laarman is onderzoeker aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Dr. A.J.E. de Veer is senior onderzoeker bij Nivel.

1. INLEIDING

‘Klaagster heeft ter zitting herhaaldelijk haar waardering voor de kunde en de goede relatie met verweerster uitgesproken en haar spijt dat partijen na de complicatie geen mogelijkheid hebben gevonden om elkaar te hervinden. Ook verweerster kijkt terug op een goede verstandhouding met klaagster. Het is in een dergelijk geval voor beide partijen moeilijk dat een en ander niet kan worden uitgesproken.’¹

Dit citaat troffen we aan in een uitspraak van het regionale tuchtcollege te Zwolle. Vooral de zinsnede dat partijen geen mogelijkheid hebben gevonden om ‘elkaar te hervinden’, terwijl beide partijen wel spreken van een goede onderlinge verstandhouding, is opmerkelijk. Dit roept de vraag op waarom partijen niet met elkaar in gesprek zijn gegaan. Heeft de tuchtprocedure hen hiervan weerhouden? De tuchtprocedure heeft klaagster en verweerster in ieder geval niet dichterbij elkaar gebracht en wellicht bijgedragen aan een grotere afstand tussen hen.

In dit artikel doen wij verslag van een onderzoek² waarin we dieper zijn ingegaan op de effecten van het tuchtrecht in de gezondheidszorg op de betrokken zorgverleners en naar het belang dat burgers hechten aan het openbaar maken van de opgelegde maatregel.³ Dit onderzoek roept de vraag op of de vermeende voordelen van het tuchtrecht wel opwegen tegen de nadelen.

2. HET DOEL VAN HET MEDISCH TUCHTRECHT

BIG-geregistreerde zorgverleners, zoals artsen en verpleegkundigen,⁴ zijn onderworpen aan het medisch tuchtrecht zoals geregeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Het tuchtrecht richt zich primair op het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van zorgverlening. Het tuchtrecht heeft nadrukkelijk niet het doel om zorgverleners te bestraffen. Evenmin is het tuchtrecht gericht op het bieden van genoegdoening aan burgers. Door het handelen van

zorgverleners te toetsen aan de geldende normen van een goede beroepsuitoefening wordt beoogd het handelen van zorgverleners te corrigeren, te leren van het incident en de zorg te verbeteren.⁵

3. OPENBAARMAKING VAN MAATREGELEN

Sinds 2012 worden berispingen en geldboetes die worden opgelegd door de medisch tuchtrechter openbaar gepubliceerd op de website van het BIG-register en in regionale dag- of weekbladen en de Staatscourant. Bevoegdheidsbeperkende maatregelen (tijdelijke schorsing, gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid, doorhaling) zijn al langer openbaar. Waarschuwingen zijn de enige tuchtrechtelijke maatregelen die niet openbaar worden gemaakt. De motivatie om opgelegde maatregelen openbaar te maken komt voort uit de wens de positie van de burger te versterken; burgers kunnen de informatie over maatregelen gebruiken bij het kiezen van een zorgverlener. Over de werking van het medisch tuchtrecht en het openbaar maken van tuchtrechtelijke maatregelen bestaat veel discussie.⁶

4. ERVARINGEN VAN ZORGVERLENERS MET DE TUCHTRECHT PROCEDURE

In het algemeen vinden zorgverleners de tuchtprocedure erg belastend. Dat geldt voor zorgverleners met een waarschuwing en in grotere mate voor zorgverleners met een berisping en openbaarmaking. De meest genoemde emoties zijn: ik voelde me 'aangevallen', 'machteloos', 'boos' en 'gecriminaliseerd'. Zij rapporteerden ook een grote invloed op de gezondheid direct na de procedure; dit bleek een tijdelijk effect voor de meesten. Daarnaast rapporteerden ze ook invloed van de tuchtrechtprocedure op de manier waarop ze hun beroep uitoefenen: een klein aantal rapporteerde een positieve invloed, terwijl de helft een negatieve invloed rapporteerde: het vermijden van risicovolle patiënten, in iedere patiënt een potentiële klager zien, of eerder aanvullend onderzoek doen. Ten slotte rapporteerde bijna de helft dat zij hadden overwogen om als gevolg van de procedure te stoppen met werken; een op de twintig voegde de daad bij het woord.

5. ZORGVERLENERS OVER OPENBAARMAKING

Bijna twee derde van de zorgverleners vindt openbaarmaking van de naam van zorgverleners met een berisping of geldboete ongewenst of zeer ongewenst. Zorgverleners met een berisping of geldboete, en dus ook openbaarmaking, ervoeren de tuchtrechtprocedure vaker als belastend dan zorgverleners met een waarschuwing. Zorgverleners met een berisping of geldboete waren het minder vaak eens met de uitspraak van de tuchtrechter dan de zorgverleners met een waarschuwing (6% versus 21%). Ze voelden zich vaker aangevallen, machteloos en gecriminaliseerd. Tot twee jaar na afloop van de procedure rapporteerden zorgverleners met een berisping of geldboete een grotere impact van de procedure op hun gezondheid. Ruim de helft van de zorgverleners met een berisping of geldboete heeft overwogen te stoppen met werken, tegen ruim een derde van de zorgverleners met een waarschuwing. Uiteindelijk gaf 13% van de zorgverleners met een berisping of geldboete aan gestopt te zijn met werken, als gevolg van de tuchtrechtprocedure inclusief openbaarmaking.

Openbaarmaking betekent dat derden kennis hebben van de uitspraak van de tuchtrechter. Die bekendheid zien we terug in de belasting voor de partner of het gezin, die door zorgverleners met een berisping of geldboete vaker als extreem hoog wordt ervaren. Die bekendheid zien we ook terug in meer zakelijke gevolgen: zorgverleners met een berisping of geldboete zeggen vaker patiënten kwijt te zijn geraakt, minder nieuwe patiënten te hebben gekregen, en ze werden vaker geconfronteerd met vragen uit hun persoonlijke of werkomgeving. Een op de drie zorgverleners met een berisping of geldboete meldde gevolgen voor zijn of haar carrièremogelijkheden en dit is veel vaker dan de 8% zorgverleners met een waarschuwing. Kortom: openbaarmaking leidt in het bijzonder tot belasting voor de partner of het gezin, die door zorgverleners als extreem hoog wordt ervaren.

6. BURGERS OVER HET BELANG VAN OPENBAARMAKING

Van de mensen die voor het eerst contact hebben gehad met een nieuwe zorgverlener zei 15% informatie over hem of haar te hebben gezocht op internet. Bijna driekwart van de geënquêteerde burgers gaf aan het belangrijk te vinden dat informatie over berispingen openbaar is.

Als mensen zouden horen dat hun huisarts een berisping of geldboete zou hebben gekregen, dan blijken de reacties heel divers. Ruim een kwart zei dat de relatie met de huisarts niet zou veranderen en ook ruim een kwart zei dit met de huisarts te zullen bespreken. Een klein kwart zei extra op het gedrag van de huisarts te letten of op zoek te gaan naar meer informatie op internet. Een op de tien gaf aan op zoek te gaan naar een andere huisarts. Hoe dit is als het om een zorgverlener gaat waar zij (nog) geen band mee hebben of die meer op afstand staat van de patiënt hebben we niet gevraagd, maar te verwachten is dat de invloed van naamsvermelding dan groter is op hoe de burger naar deze zorgverlener kijkt.

7. BESCHOUWING

Het tuchtrecht is bedoeld als instrument voor de borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Het tuchtrecht kan een lerend effect hebben voor de betrokken zorgverlener.

Geanonimiseerde publicaties over tuchtrechtzaken, ongeacht de uitspraak, in vaktijdschriften en op internet zijn bedoeld als informatie voor de zorgverleners over de normen voor goede zorg. Deze informatie moet leiden tot een betere kwaliteit van zorg. Dit onderzoek laat zien dat deze informatie niet kosteloos wordt verkregen: zorgverleners ervaren de tuchtrechtprocedure als uitermate belastend, terwijl een op de twintig zegt te zijn gestopt als zorgverlener als gevolg van de procedure. Dit staat dan nog los van de belasting die zorgverleners ervaren als hun naam en de berisping of geldboete in het BIG-register en regionale dag- of weekbladen wordt gepubliceerd.

Dat sommige zorgverleners besluiten te stoppen, is op collectief niveau te zien als een vorm van ongewenste kapitaalvernietiging. Immers, de tuchtrechter heeft weliswaar besloten dat er sprake is van een gegronde klacht, maar de zorgverlener blijft geschikt bevonden om zijn of haar vak uit te oefenen. Ook voor de direct betrokken professional zijn de positieve leereffecten beperkt. Uit de primaire reacties van de

betrokken zorgverleners bleek dat zij zich vooral aangevallen en gecriminaliseerd voelen. Dat is niet direct een context waarin men gemakkelijk ‘leert’. Uiteindelijk bleek maar een beperkt deel van de zorgverleners (17%) zich te kunnen vinden in de uitspraak van de tuchtrechter. De gerapporteerde gedragsveranderingen in het professionele handelen van de betrokken zorgverleners na de tuchtrechtprocedure zouden deels als gewenst kunnen worden aangemerkt: nauwkeuriger aantekeningen maken of verbetermaatregelen bespreken, en deels als ongewenst: het vermijden van risicovolle patiënten, of iedere patiënt als potentiële klager zien.

Het woord ‘tucht’ (en de met het tuchtrecht verbonden sancties) roept associaties op met het begrip straffen. Voor meer dan de helft van de patiënten die een tuchtklacht indienen, geldt dat zij de betrokken hulpverlener – ook – willen straffen.⁷ Zorgverleners met een tuchtklacht voelen dat ook zo. Dat gevoel wordt door openbaarmaking van de uitspraak versterkt. Het bestraffende karakter kan worden gezien als een negatieve bijwerking van het streven naar het primaire doel van het tuchtrecht: bijdragen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening door normstelling en disciplineren van de individuele professional.

Het primaire doel van het tuchtrecht – leren – lijkt verloren te gaan onder het punitieve karakter van het tuchtrecht. Leren als professional veronderstelt dat je je toetsbaar durft op te stellen. Dat vraagt een veilige context, niet een context waarin je je aangevallen, machteloos en gecriminaliseerd voelt. Dan stopt het leren. Dan wordt handelen defensief, krijgen vinklijsten de overhand en stagneert elke vorm van vernieuwing. In de gezondheidszorg zijn professionals nodig die bereid zijn om te blijven leren, die in uitzonderlijke situaties niet louter terug-

vallen op protocollen, maar ook durven vertrouwen op hun professionaliteit en vakkundigheid. Dit vraagt om een heroriëntatie op het tuchtrecht: meer ruimte voor echt leren en daarmee minder ruimte voor straffen.

De basis voor dit leren moet natuurlijk veel eerder worden gelegd, in de dagelijkse praktijk. Daarin zou een open en lerende reactie op een gebeurtenis waarin iets mis is gegaan de standaard moeten worden. Zo’n open houding is niet makkelijk, maar voorkomt ellende. In het OPEN-project (www.openindezorg.nl) werkt een twintigtal ziekenhuizen actief aan deze meer open manier van reageren ‘als er iets mis is gegaan’. Dat blijkt niet vanzelf te gaan. Angst voor het tuchtrecht draagt niet bij aan die open manier van reageren. Een tuchtprocedure die zich sterker richt op het leren en minder op straffen heeft daarmee een dubbele werking. Het lerend effect van het tuchtrecht wordt versterkt, maar het vermindert ook de angst voor het tuchtrecht. En daar is het leren in de dagelijkse praktijk direct mee gebaat.

1. Zie tuchtrecht.overheid.nl, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:117.
2. Ons onderzoek was gericht op het krijgen van inzicht in de gevolgen van een tuchtprocedure voor zorgverleners en op het belang dat burgers hechten aan de beschikbaarheid van openbare informatie over berispingen en geldboetes, en is uitgevoerd met subsidie van het ministerie van VWS. Het onderzoek onder zorgverleners is in de tweede helft van 2016 uitgevoerd door een vragenlijst voor te leggen aan zorgverleners met een afgeronde tuchtprocedure. De vragenlijst richtte zich op de ervaren gevolgen van de tuchtprocedure en de openbaarheid van

de berisping of geldboete. Het onderzoek is uitgevoerd onder alle zorgverleners die in de periode tussen juli 2012 en medio augustus 2016 een berisping, geldboete of waarschuwing kregen opgelegd. De vragenlijst werd ingevuld door 294 zorgverleners (respons 43%). Van de respondenten hadden 81 (28%) zorgverleners een berisping/geldboete gekregen van de tuchtrechter en 213 (72%) zorgverleners een waarschuwing. Het merendeel van de respondenten was ouder dan 50 jaar, man en arts. Daarbij zijn de zorgverleners met een waarschuwing, zonder openbaarmaking, vergeleken met de zorgverleners met een berisping met openbaarmaking. Naast meer algemene vragen is ingegaan op vier terreinen: (a) de gevolgen voor de gezondheid van de zorgverlener, (b) de gevolgen voor de privéomgeving, (c) de gevolgen voor de manier waarop de zorgverlener zijn of haar beroep uitoefent, en (d) zakelijke gevolgen. Het onderzoek onder burgers is uitgevoerd onder leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL. De vragenlijst is ingevuld door 926 leden (respons 46%). Burgers is gevraagd of zij het laatste jaar voor het eerst contact hebben gehad met een zorgverlener en of zij toen informatie hebben gezocht over deze zorgverlener. Daarnaast is in algemene zin gevraagd naar het belang dat burgers hechten aan openbare informatie over een berisping of geldboete. Ten slotte is hun de hypothetische vraag voorgelegd welke invloed informatie over een berisping of geldboete opgelegd aan hun huisarts zou hebben gehad op hun gedrag.

3. R. Friele, M. Hendriks, B. Laarman, R. Bouwman & A. de Veer, Zorgverleners en burgers over het openbaar maken van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes, NIVEL 2017, zie www.nivel.nl.
4. Art. 3 Wet BIG noemt arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige.
5. Minister Schippers, Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer inzake het tuchtrecht van 1 maart 2012.
6. Bijv. www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/knmg-pleitvoor-afschaffen-naming-and-shaming.htm en IQ Healthcare, Sturen op verantwoord functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners, Nijmegen 2016.
7. R.D. Friele, S. Kruikemeier, J.J.D.J.M. Rademakers & R. Coppen, Comparing the outcome of two different procedures to handle complaints from a patient's perspective, *Journal of Forensic and Legal Medicine* (20) 2013, afl. 4, p. 290-295.