

TUCHTRECHT MOET GAAN OM HERSTEL EN NIET OM BESTRAFFEN

Van berisping of waarschuwing leer je niks

Het tuchtrecht schiet zijn doel – het bevorderen van de kwaliteit – voorbij omdat het wordt ervaren als strafrecht, waar niets van wordt geleerd, zegt radioloog Jager. Hij vindt het tijd voor een ingrijpende herziening: van een bestraffend tot een herstellend recht.



GETTY IMAGES

Het criminaliseren van een fout werkt onveiligheid in de hand.

Bij de tuchtcolleges worden relatief weinig klachten tegen radiologen ingediend; toch is ook onder hen de angst voor een klacht groot.¹ Angst voor het tuchtrecht staat het leren van klachten en een veilig klimaat in de weg.

Het tuchtrecht in zijn huidige vorm is bestraffend en voldoet niet aan de gestelde doelen. Er ligt een wetsvoorstel om het aan te passen. Maar revitaliseren of een 'update' acht ik weinig zinvol. Een transitie naar een herstellend en lerend recht moet de weg zijn. Het woord 'tucht' moet in de prullenmand.

Bezwaren tegen het tuchtrecht

- Tuchtrecht wordt ervaren als straf

Doel van het tuchtrecht is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van zorgverlening, niet het bestraffen van zorgverleners. Voor meer dan de helft van de patiënten die een tuchtklacht indienen, is straffen echter wel het doel. Zorgverleners ervaren dit ook zo en de impact van een klacht is groot. Uit een recent Nivel-rapport blijkt dat de regeling uit 2012 waarmee berispingen en boetes openbaar worden gemaakt in de lokale pers en in het BIG-register, het gevoel van gestraft worden versterkt.²

Aart Hendriks, hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Leiden, stelt dat het tuchtrecht steeds meer strafrechtelijke trekjes krijgt maar dat de rechtspositie van degenen die zich tuchtrechtelijk moeten verantwoorden hiermee niet in overeenstemming is.³

Het Nivel-rapport heeft geleid tot een oproep van de KNMG aan de politiek om de maatregel van openbaarmaking van berispingen en boetes uit het wetsvoorstel te halen.⁴ Dat gaat wat mij betreft niet ver genoeg. Ik pleit ervoor dat de KNMG de (onafhankelijke) leden-beroepsgenoten oproept om niet langer mee te werken aan de tuchtcolleges als de maatregel om berispingen en boetes openbaar te maken niet uit het wetsvoorstel wordt gehaald.

Hoogleraar Sidney Dekker, promotor van *just culture*, stelt dat het criminaliseren van een fout onveiligheid in de hand werkt.⁵

- Geringe bijdrage aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening

In het jaarverslag van de tuchtcolleges (2016) schrijft Marcel Levi 'dat het medisch tuchtrecht slechts zeer beperkt tegemoetkomt aan haar ambitie om kwaliteitsrecht te zijn'. Hij vindt waarschuwen, berispen of schorsen 'weinig constructief en zelden relevant'. Ook het Nivel-rapport stelt dat de uitspraken van het tuchtcollege niet bijdragen aan een beter niveau van de individuele beroepsbeoefenaar. Beklaagden voelen zich 'aangevallen en gecriminaliseerd; dat is niet direct een context waarin men gemakkelijk 'leert'.³

- Beklaagde staat centraal en niet de patiënt

Bij een medische behandeling zijn vaak meer hulpverleners betrokken. Het is niet fair om het falen van een behandeling toe te schrijven aan een enkel individu, terwijl andere hulpverleners buiten schot blijven.⁶

Zo zijn er legio zaken waar de radioloog beter had kunnen acteren maar waar dit geen onderdeel van de klacht uitmaakt en er dus geen verbeterpunten worden geformuleerd en uiteindelijk niks wordt geleerd.

Twee recente voorbeelden uit Medisch Contact. Een huisarts stuurt een patiënt in met een palpabele afwijking in de mamma, die mammografisch occult bleek en waarbij de follow-up onvolgende was.⁷ In de andere casus was sprake van een 'nieuwe laesie rechts, sterk verdacht voor een maligniteit'.⁸ In beide zaken had volgens de richtlijn Mammacarcinoom aansluitend aan het mammogram een echografie moeten gebeuren en bij positieve bevindingen zouden beide patiënten direct moeten worden doorverwezen naar de mammapoli.⁹ Dit had beide klachten kunnen voorkomen maar dit aspect komt in de uitspraak niet aan de orde.

- De misser als beroepsnorm

De grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, 'van wat ter zake als norm of standaard was aanvaard', is achteraf moeilijk vast te stellen.

Een formulering als: 'Nu is gebleken dat de schaduw op de X-thorax, goed zichtbaar was ... had deze door beklagde als zodanig opgemerkt en herkend moeten worden' impliceert dat afwijkingen die 'achteraf' duidelijk zichtbaar zijn 'vooraf' niet gemist mogen worden. Dit is niet realistisch, want onze fysieke en cognitieve mogelijkheden hebben hun beperkingen – 10 tot 30 procent van de achteraf zichtbare afwijkingen op de X-thorax wordt gemist.¹⁰ De opmerking 'in het vervolg beter kijken' of een waarschuwing uitdelen dient geen enkel doel.

Niet de incidentele misser moet de norm of standaard zijn, maar de zorgvuldigheid van het handelen. Het is belangrijk om te analyseren welke aanpassingen in het systeem kunnen bijdragen aan het voorkómen van fouten in de toekomst, bijvoorbeeld het werk zo inrichten dat zonder interrupties kan worden gewerkt of zorgen voor vangnetten als iets wordt gemist.

Modernisering

De aanleiding voor de modernisering van het tuchtrecht was dat de verkeerde zaken voor de tuchtrechter komen. Ongeveer twee derde van de 1600 klachten komt niet eens ter zitting en wordt in de raadskamer afgewezen als ongegrond, niet-ontvankelijk verklaard of ingetrokken, een derde komt ter zitting en uiteindelijk wordt slechts 12 procent gegrond verklaard.¹¹

Daarentegen mondt slechts een gering aantal van de door de ziekenhuizen bij de IGZ gemelde calamiteiten ('niet voorziene dood of ernstig letsel van een patiënt, waar bij de kwaliteit van zorg in het geding is') uit in een klacht.¹²

Doel van de modernisering is dat de juiste zaken voor de tuchtrechter komen. Er wordt een actievere rol van de inspectie verwacht. Bagatellen moeten worden geweerd middels griffierecht. Ondersteuning bij het vooronderzoek moet ervoor zorgen dat een correct geformuleerde klacht tegen de juiste beklagde wordt ingediend. Het is twijfelachtig of deze modernisering de eerder genoemde bezwaren zal wegnemen, aangezien het voorstel geen

grote verbouwing van het tuchtrecht behelst, maar zich beperkt tot klein onderhoud.¹³ Sommigen verwachten zelfs een averechts effect.⁴

Rotte appel

Of een klacht wordt ingediend, is vooral een kwestie van toeval en willekeur, en draagt weinig bij aan de kwaliteit van het medisch handelen van de beklagde en de beroepsgroep. Een doel van het tuchtrecht, de patiënt beschermen tegen ondeskundige en slecht functionerende beroepsuitoefenaars, kan net zo goed door de IGZ of door het bestuur van de instelling, worden gedaan.

Revitaliseren of 'updaten' van het tuchtrecht, zoals sommigen bepleiten, heeft geen zin omdat de uitgangspunten: 'schuld van' en 'straf voor' de individuele beroepsbeoefenaar, niet van deze tijd zijn.^{11 14}

Het tuchtrecht sluit niet aan bij de door de IGZ gepropageerde *just culture*.¹⁵ *Just culture* is een belangrijke component van een veiligheidscultuur. Medewerkers moeten zonder angst belangrijke informatie over veiligheid kunnen delen en weten waar de grens ligt tussen acceptabel en onacceptabel gedrag.

Het gedrag moet verantwoord worden, maar niet vanuit de ernst van de uitkomst. Indien bij een ongewenste uitkomst de schuldvraag centraal staat, staat veilig leren onder druk. De nadruk moet liggen op behoeften van patiënten en zorgverleners, met als doel herstel van opgelopen schade en vertrouwen.¹⁶ Deze filosofie is gebaseerd op het gedachtegoed van Sidney Dekker, die ook pleit voor een transitie van bestraffend recht naar herstellend recht.^{5 16-20}

Hij stelt dat we fouten niet moeten criminaliseren, dat het rotte appeltje verwijderen niet helpt en hij vraagt zich terecht af wie het recht heeft om de norm te stellen.

Dus niet:

- Welke regel is overtreden?
- Wie deed het?
- Hoe erg zijn de gevolgen en welke straf is nodig?
- En wie gaat erover beslissen?

Maar:

- Wie heeft (mogelijk) schade opgelopen (denk ook aan de vaak zeer ingrijpende gevolgen voor de arts: second victim)?
- Wat is er nodig (bijvoorbeeld aan tegemoetkoming, herstel)?
- Wie gaat dit doen?
- Hoe kunnen we van dit voorval leren? ■

contact

gerrit.jager@planet.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

De voetnoten en meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE FORENSISCH ARTS



ANGELA CARPER werkt bij de GGD in Amsterdam

ONVERZEKERDE ZORG

Regelmatig vragen onze verpleegkundigen of we ook 'even kunnen kijken' naar een ietwat afwijkend lichaamsdeel van een arrestant. Veelal betreft het traumata: wonden, ontstekingen, zwellingen. Doorgaans weinig verrassende consulten, waarbij het medische probleem eenvoudig oplosbaar blijkt. Complexer wordt het als patiënten langdurig onverzekerd zijn, zorgmijndend, of te onvermogen om geld te spenderen aan zorg die onder het alsmaar stijgende eigen risico valt. Probeer een patiënt medicamenteus maar eens goed op de rails te krijgen, als hij al maanden zijn batterij aan hartmedicatie niet inneemt omdat hij de kosten niet kan opbrengen in een paar dagen tijd.

De situaties die we bij onverzekerden tegenkomen, zijn nog schrijnender: van vergevorderde stadia van kanker

(bijvoorbeeld een vuistgroot testikel die een verpleegkundige per toeval ontdekt), compleet onregelde insulineafhankelijke diabetes, tot traumapatiënten die in het ziekenhuis worden afgescheept met een 'simpel gipsje' voor een complexe fractuur aan het been

HOPELIJK
VERDWIJNT
HET BEGRIP
'ONVERZEKERDE'
SNEL UIT ONS
VOCABULAIRE

die eigenlijk operatief had moeten worden behandeld. In onze hoofdstad is een aantal ziekenhuizen dat 'potjes geld' heeft voor onverzekerden. Maar de toegang hiertoe blijkt toch niet altijd even eenvoudig, met alle nare gevolgen van dien.

Het aantal onverzekerden in Nederland is de afgelopen jaren aanzienlijk gedaald: van bijna 60.000 in 2011 naar ongeveer 22.000 eind 2015. Zorg voor onverzekerden, die verzekeringsplichtig zijn, kan sinds 1 maart 2017 door hulpverleners worden gedeclareerd bij het CAK. Een goede zaak! Hopelijk verdwijnt het begrip 'onverzekerde' spoedig uit ons medisch vocabulaire.