

INTERVIEW

Sophie Broersen

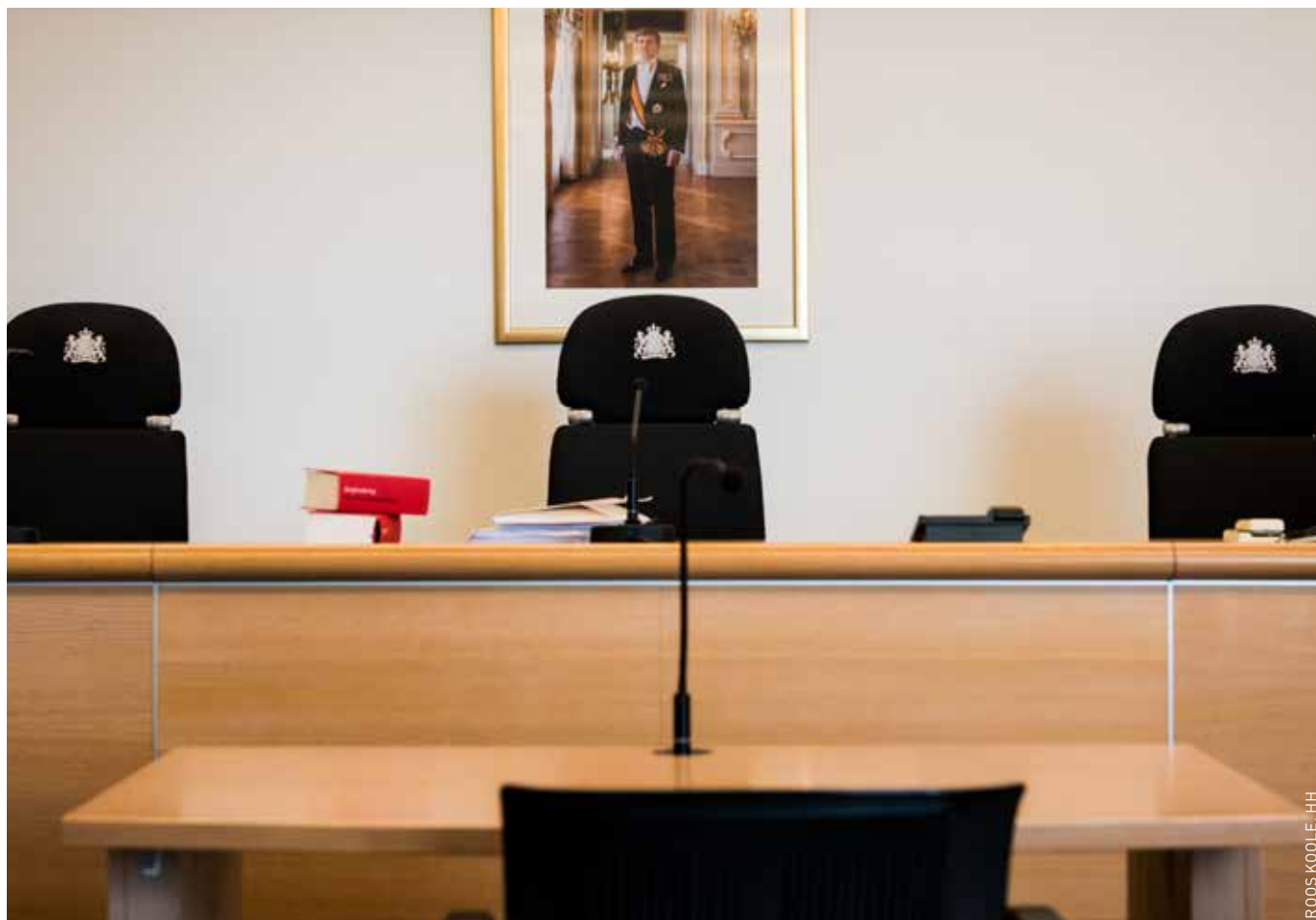
s.broersen@medischcontact.nl

@medischcontact

TUCHTRECHTER JEROEN RECOURT: 'WE DIENEN HET ALGEMEEN BELANG'

Tuchtcolleges willen leereffect graag verhogen

De ambitie van het tuchtrecht is dat de gezondheidszorg erop vooruitgaat. Nu wordt er naar de zin van tuchtrechter Jeroen Recourt nog te weinig van geleerd.



ROOSKOOLE, HH

Goed nieuws: in 2019 zijn er minder tuchtklachten binnengekomen dan in de jaren daarvoor. Rechter Jeroen Recourt is voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) in Amsterdam en zegt dat de afname halwege het jaar inzette: 'Het zou kunnen dat dit het gevolg is van een van de veranderingen van de Wet BIG die vorig jaar zijn ingegaan, namelijk dat klagers 50 euro griffierecht moeten betalen. Maar het is te vroeg om dat met zekerheid te zeggen.' De afname van het aantal klachten is één van de zaken die Recourt opviel aan de cijfers die de tuchtcolleges in het jaarverslag over 2019 publiceerden (zie *kader* op blz. 16).

Kunt u zeggen wat voor soort klachten er minder zijn gekomen?

'Nee, we zien immers niet wat er niet komt.'

Er zijn vorig jaar bij de RTG's minder zaken in de raadkamer afgedaan. Dat zou kunnen wijzen op minder zaken die als 'kennelijk ongegrond' kunnen worden afgedaan, toch?

'Een deel van die afname is naar rato van de totale afname en verder hebben we als voorzitters afgesproken iets meer ter zitting te laten komen. Waarbij ik meteen wil benadrukken dat dat níét wil zeggen dat de klacht dan gegrond is, want dat beeld lijkt wel eens te bestaan "als het ter zitting komt, dan hang ik", dat is niet het geval.'

Waarom hebben jullie afgesproken meer ter zitting af te doen?

'In het kader van de uniformering. We zagen dat het regionaal nogal uiteenliep: in Amsterdam deden we meer af in de raadkamer dan in Zwolle. Maar het moet niet uitmaken voor welk college je komt, of je ter zitting moet komen. Het blijft natuurlijk per zaak een afweging of iets kennelijk ongegrond is of niet, maar daar zit een grijs gebied in.'

Wat viel nog meer op?

'Sinds vorig jaar is het mogelijk om als voorzitter zelfstandig beslissingen te nemen. Dat is sinds 1 april 45 keer

gebeurd en dat zal nog wel wat doorgroeien. Die mogelijkheid is bedoeld voor de heel evidente zaken, een klacht tegen een niet-BIG-geregistreerde zorgverlener bijvoorbeeld. Daar hoeven we geen verweerder mee lastig te vallen, daar ontlasten we hen mee. Soms gaat het ook om minder evidente zaken, waarvan we vinden dat we het tuchtrecht er niet mee hoeven te belasten. Dan vind ik dat je als voorzitter mag zeggen dat het tuchtrecht daar niet voor is bedoeld.'

Kunt u daar een voorbeeld van geven?

'Vorig jaar heb ik bij een klacht die werd ingediend door een man die echt al heel veel klachten had gedaan, als voorzitter gezegd: "Het maakt niet uit wat hier de uitkomst van is, dit dient het doel van het tuchtrecht niet, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg, dus dat gaan we niet behandelen."

Hoe is dat afgelopen?

'Hij heeft geen appel aangetekend bij het CTG, tot mijn verbazing.'

Een ander onderwerp: er zijn relatief meer berispingen gegeven vorig jaar...

'... en dan is de vraag of dat komt omdat we niet meer standaard gepubliceerd hoeven te worden? Daar kan ik je geen antwoord op geven. Dat zou natuurlijk niet zo moeten zijn, maar je kunt je voorstellen dat er een relatie is. Als je twijfelt tussen een waarschuwing en een berisping, dan kan het feit dat er publicatie volgt bij een berisping misschien de doorslag geven om toch maar een waarschuwing te kiezen.'

Is het eigenlijk nog wel voorgekomen dat een berisping met naam en toenaam is gepubliceerd, sinds de verplichting daartoe per 1 april vorig jaar is vervallen?

'Eén keer, voor zover ik weet. Publiceren van de naam heeft een waarschuwing-functie, en daar is in het geval van een berisping zelden reden voor.'

Onder artsen wordt veel geklaagd over het tuchtrecht. Een tuchtklacht doormaken zou dokters eerder kopschuw maken, dan dat het

bijdraagt aan betere zorg. Hoe kijkt u daarnaar?

'Een klacht hoort erbij als je zorgverlener bent. Het tuchtrecht is laagdrempelig, juist omdat kwaliteitsverbetering het doel is. Daardoor kan iedereen die in de zorg werkt een keer tegen een klacht aanlopen. Onze ambitie is vooral om die klacht te



PAUL DIJKSTRA / HH

TUCHTRECCHTER JEROEN RECOURT

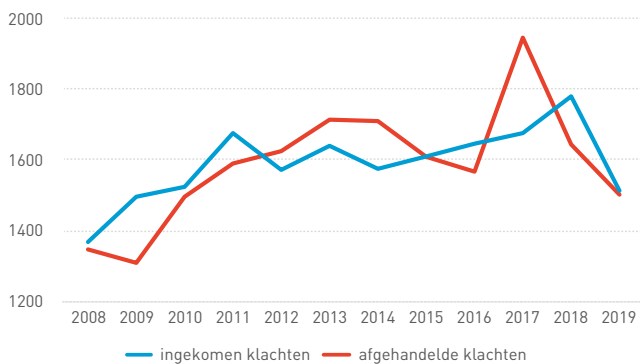
'Ik zou willen dat zorgverleners een klacht minder zouden betrekken op hun persoonlijke integriteit'

gebruiken voor een leereffect. Voor het individu, maar liefst breder, voor de maatschap en de beroepsgroep. Dat gebeurt nog te weinig. Een tuchtzaak wordt toch vooral als last gezien, en roept schaamte en boosheid op. Dat helpt niet om een klacht te zien als moment van bezinning over "hoe kunnen we dit beter doen". Ik zou willen dat zorgverleners een klacht minder zouden betrekken op hun persoonlijke integriteit. En dat een tuchtklacht meer een dialoog met de beroepsvereniging wordt.'

ÉÉN OP ACHT KLACHTEN TEGEN ARTSEN GEGROND

Bij de regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg zijn vorig jaar 1513 klachten tegen BIG-geregistreerde zorgverleners binnengekomen, het laagste aantal in tien jaar tijd.

figuur 1. Aantal binnengekomen en afgehandelde klachten door de regionale tuchtcolleges

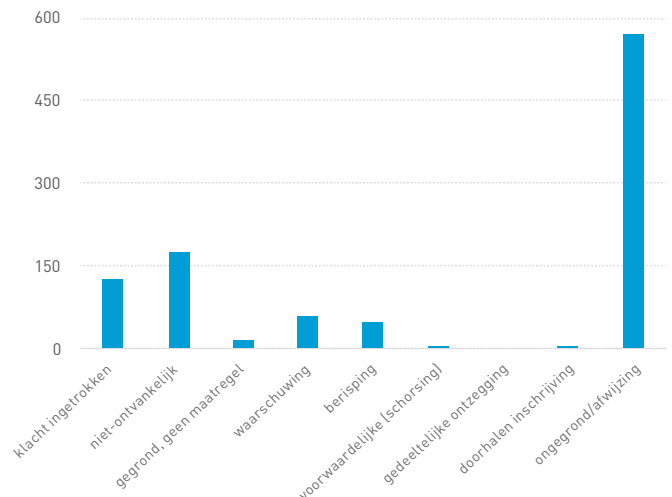


NB: De piek in afgehandelde klachten in 2017 komt door een bewuste inhaalslag van de RTG's om de doorlooptijd te verlagen.

Bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) kwamen 394 zaken binnen. Het handelde er 443 af, en nog eens 19 beroepszaken werden ingetrokken. Bij het CTG komen relatief veel meer zaken ter zitting dan bij de RTG's, namelijk driekwart. De verhouding tussen het aantal in 2019 afgehandelde zaken en het aantal zaken waar in dat jaar beroep tegen is aangetekend, ligt tussen de 22 procent (Den Haag) en 40 procent (Groningen).

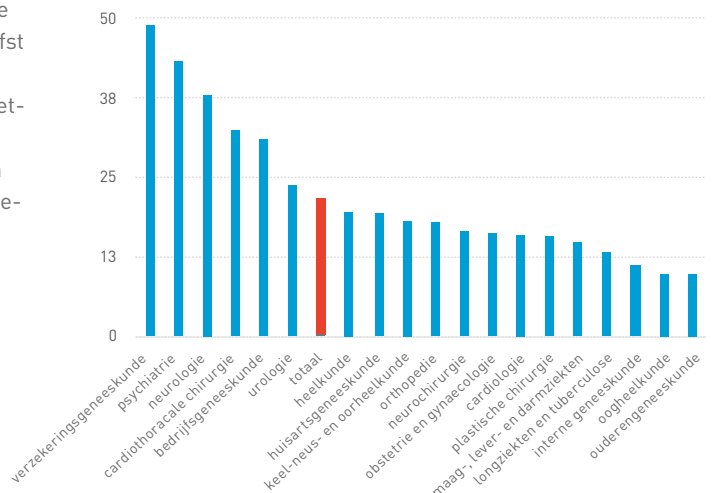
Twee derde van de klachten bij de RTG's werd in de raadkamer afgehandeld, de rest kwam ter zitting. Van de 1502 klachten die zijn afgehandeld, betrof het in 1006 gevallen een arts. Maar liefst 57 procent van de klachten tegen artsen werd afgewezen, 12 procent werd ingetrokken en 18 procent van de klagers was niet-ontvankelijk in hun klacht. In totaal werden de klachten in 133 gevallen (13%) gegrond verklaard (zie *figuur 2*). In 2019 werden relatief iets meer berispingen en minder waarschuwingen gegeven dan in eerdere jaren (zie artikel voor toelichting).

figuur 2. Uitkomst van door RTG afgehandelde klachten tegen artsen



Als we het aantal (door het RTG) afgehandelde klachten per beroepsgroep afzetten tegen de omvang van de beroepsgroep (in 2018), geeft dat een indruk van welke specialismen vaker met klachten te maken krijgen dan gemiddeld. Voor alle geregistreerde artsen geldt dat bij 21 per duizend afgelopen jaar een klacht werd afgehandeld door een RTG. In *figuur 3* staan alle specialismen waarbij tien of meer klachten per duizend beroepsbeoefenaars waren afgehandeld. Het is van belang om hierbij te noemen dat hoe kleiner de beroepsgroep, hoe groter de rol die toeval speelt. Kijk bijvoorbeeld naar de cardiothoracaal chirurgen die vorig jaar in totaal vijf klachten kregen, maar dat komt toch neer op een aanzienlijk percentage van een beroepsgroep van ruim 154 man. Met negentien klachten komen de bijna 2100 anesthesiologen daarentegen niet in onderstaande grafiek voor.

figuur 3. Aantal door RTG's in 2019 afgehandelde klachten per duizend beroepsbeoefenaars



Dialogo tussen wie?

‘Tussen tuchtrechtspraak en beroepsvereniging.’

Maar tuchtcolleges gaan toch niet in op individuele zaken?

‘Nee, dat kan niet, dat past niet binnen de rechtspraak. We kunnen niet met één van de partijen nog eens nadiscussieren. Ons deel van de dialoog verloopt via de uitspraak. Soms spreken we beroepsverenigingen daarin aan, bijvoorbeeld omdat we vinden dat een richtlijn moet worden geüpdatet. En soms ontstaat er commotie over een uitspraak, dat zie je bijvoorbeeld op de website van Medisch Contact. Dat ontgaat ons natuurlijk niet. Commotie is op zich prima, maar zie een uitspraak als een moment voor de beroepsgroep om te kijken of je handelt volgens de tuchtnormen, om na te denken over de kwaliteit en de grenzen van het werk, en waar je op aangesproken kunt worden. En misschien ben je het niet eens met ons oordeel, dat willen we ook graag weten. Hier in Amsterdam zijn sommige huisartsen actief met tuchtrecht, die kijken met welke uitspraken ze moeite hebben, wat ze lastig vinden. Die nodigen ons uit, en dan komen we graag praten. Dat helpt ons ook. Nogmaals: we kunnen het niet over individuele zaken hebben, maar wel over grote lijnen.’

Wat kunt u dan doen op zo'n bijeenkomst?

‘Luisteren, informeren, het bijstellen van beelden die niet kloppen. Uitleggen waar we aan toetsen. Vorig jaar was er veel te doen over een zaak waarin het ging over hoe ver de verantwoordelijkheid van de huisarts reikt als een patiënt zijn advies niet opvolgt. Over de zaken zelf kan ik het niet hebben, maar wel over die vraag in het algemeen.’

Maar waar toets je dan aan? Zoiets staat niet in een protocol.

‘Het is aan de beroepsgenoten in het tuchtcollege, die in de praktijk werkzaam zijn, om daar een oordeel over te vormen. Het is de taak van het college om grijsgebieden zwart of wit te maken.’

U vindt dat beroepsgroepen zelf meer aan de slag moeten met het tuchtrecht. Wat doen jullie zelf?

‘Ik vind dat we iets scherper moeten formuleren wat de algemene les is die uit een zaak te leren valt. Dat valt tegen, omdat het vaak zulke individuele, specifieke zaken zijn. Soms kunnen we adviseren om een protocol aan te passen, dan richten we ons echt tot de beroepsvereniging. Maar verwacht daar geen wonderen van, omdat het in veel gevallen niet kan. Een tweede punt is om helderder te formuleren wat het probleem is. Minder verschuilen achter juridische en medische termen en scherper zeggen waar het om draait.’

‘Er komen nu minder klachten binnen, misschien door grotere waardering voor de zorg’

Hoe pakt u dat aan?

‘Er is een werkgroep die standaardteksten onder de loep neemt om te kijken of het niet beter kan. En we kijken of we de opbouw van de uitspraak anders kunnen maken. Nu is het procedure, feiten, analyse, conclusie. Misschien zouden we beter meteen kunnen weergeven wat het probleem is en dan uitleggen waarom. Zodat duidelijker wordt wat de kern is, voor verweerders én klagers.’

Weet u eigenlijk hoe klagers het tuchtrecht ervaren?

‘Heel wisselend. Mensen klagen doorgaans omdat ze willen dat er recht wordt gedaan aan hun klacht. En ook tegen hen zeggen we: maar we dienen het algemeen belang. Een waarschuwing is een best

zwaar middel, maar dat vinden klagers vaak niet. Voor beide partijen is dat doel van het tuchtrecht lastig uit te leggen.’

Een laatste onderwerp: hoe heeft de coronacrisis uw werk beïnvloed?

‘We hebben natuurlijk een tijdlang geen zittingen of mondelinge vooronderzoeken kunnen houden, maar we zijn wel doorgedaan, hebben partijen aangeboden om op papier nog eens op elkaars argumenten in te gaan. We zijn inmiddels weer opgestart, maar het is soms zoeken naar locaties. Het wordt een uitdaging om alles in te halen, ook omdat de leden-beroepsgenoten druk zijn en sommigen in de risicogroep vallen.’

Verder zien we dat er minder klachten zijn binnengekomen, en we weten niet of dat later wordt ingehaald, of dat het alleen een uitsteleffect is geweest. Het kan ook dat de perceptie van de zorg is veranderd, dat de waardering groter is geworden, en dat er daardoor minder klachten komen.’

Straks krijgt u misschien wel ‘corona’-klachten binnen, over situaties waar geen regels voor bestaan. Hoe zouden jullie dat aanpakken?

‘Dat zullen we per geval moeten bekijken. Redelijkheid is daarbij – net als altijd – een belangrijke toetsingsnorm. Dat een professional kan uitleggen waarom hij of zij iets wel of niet heeft gedaan. Tuchtrecht is niet voor niets collegiale toetsing: de leden-beroepsgenoten zijn werkzaam in de praktijk, en die moeten inschatten of de uitleg plausibel is, of de verweerder redelijk heeft gehandeld in de omstandigheden van dat moment. We zitten niet in een ivoren toren alleen maar naar regels te kijken, en als je daarvan afwijkt ben je het haasje. Dat is niet hoe we toetsen, of hoe we willen toetsen. Je mag van de regels afwijken, als je het maar kunt uitleggen.’ ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.