

DE KANSEN BIJ HET HOGER BEROEP

Centraal Tuchtcollege oordeelt vaak milder dan regionaal college

Artsen die na een tuchtzaak in beroep gaan, zijn vaak niet slechter af bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). Dat blijkt uit onderzoek van Medisch Contact naar zaken waarin het centrale college anders oordeelt dan de regionale tuchtcolleges. Het onderzoek gaat vergezeld van ervaringen van artsen.

MENSJE MELCHIOR
EVERT PRONK

Kinderarts Saskia Kruit heeft nachtdienst als zij rond half zeven een telefoontje krijgt van een huisarts. Hij belt over een baby van tien maanden. Het kind is een paar dagen ziek, braakt, heeft huilbuien en kijkt strak voor zich uit. De arts vertelt haar dat hij niet precies weet wat er aan de hand is en geeft aan dat hij wil dat zij de baby ziet. Kruit vraagt hem het kind in te sturen. Om tien over zeven komt het kind aan op de kinderafdeling. Een verpleegkundige belt Kruit dat de baby is gearriveerd. Kruit: 'Zowel de huisarts als de verpleegkundige zei niet dat het om een spoedeisende zaak ging.' De kinderarts arriveert om 7.45 uur in het ziekenhuis.

Kruit ziet direct dat er meer met het kind aan de hand is. Zij onderzoekt het kind, brengt een infuus aan en neemt bloed af. De werkdiagnose luidt 'encefalitis'; verder onderzoek moet meer duidelijkheid geven. Een half uur later draagt Kruit de patiënt aan een collega-kinderarts over. Nog een paar uur later krijgt de baby een apneu en bradycardie. Het kind wordt gereanimeerd en naar een ander ziekenhuis vervoerd. Daar overlijdt het

aan de gevolgen van een intracranieële bloeding.

Een halfjaar later wordt Kruit voor de tuchtrechter gedaagd. Met lood in de schoenen vertrekt ze naar de zitting. 'De ouders hadden een hele rits klachten, maar de belangrijkste was dat ik niet met spoed naar het ziekenhuis was gekomen. Zij scheidten een sfeer alsof ik met opzet te laat zou zijn gekomen, en probeerden mij zwart te maken.'

De regionale tuchtrechter is het met de ouders eens; Kruit had direct naar het ziekenhuis moeten komen. De kinderarts

heel anders dan de regionale collega's. Het oordeelt drie jaar na het indienen van de klacht dat 'er geen aanwijzingen zijn dat de huisarts of de verpleegkundige signalen hebben gegeven dat het om een spoedeisende zaak ging.' De klacht wordt alsnog op alle punten ongegrond verklaard.

VERNIETIGD

De tuchtzaak van Kruit staat niet op zichzelf. In april berekende Medisch Contact dat het Centraal Tuchtcollege in 21 procent van de tuchtzaken de uitspraak ver-

Specialisten komen er naar verhouding beter af

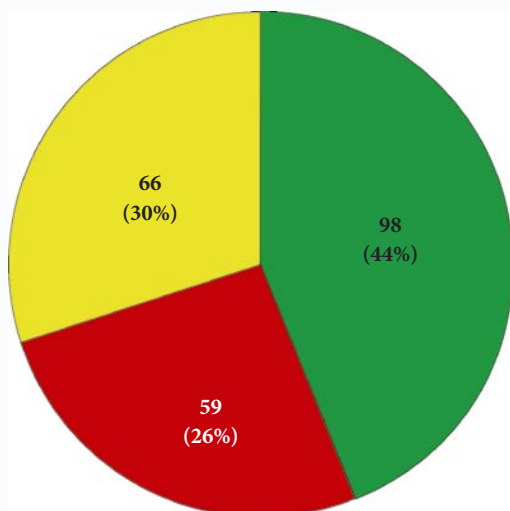
krijgt een berisping. Volgens het college was er een 'basale fout in de inschatting van de ernst van het ziek-zijn, waarbij de attitude een rol heeft gespeeld.' Kruit: 'Het college vond mijn basishouding verkeerd en gaf juist daarom zo'n zware maatregel. Maar waarom het college mijn attitude niet goed vond, werd in de uitspraak helemaal niet uitgelegd.'

Kruit gaat in beroep, de ouders ook. Het Centraal Tuchtcollege ziet de zaken

nietigt (zie MC 13/2005: 520-4). Ditmaal gaan we in op de vraag op welke gronden het centraal college tot andere oordelen komt. Hiervoor doken we opnieuw in de databank van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). We hebben de vernietigde oordelen aan een nadere analyse onderworpen. De zaken zijn uitgesplitst naar huisartsen, specialisten en psychiaters omdat deze eigen colleges hebben in het tuchtrecht.

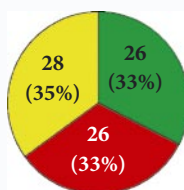
HOE OORDEELT HET CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

alle beroepsgroepen (n= 223)

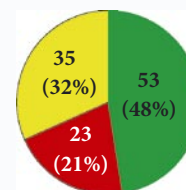


■ gelijk
■ zwaarder
■ lichter

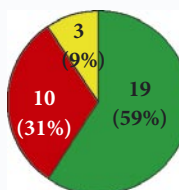
huisartsen (n= 80)



specialisten (n= 111)



psychiaters (n= 32)



Zaken waarin de strafmaat van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) in beroep zwaarder of lichter is dan die van het regionaal college, of daaraan gelijk. De kleine cirkels hebben betrekking op zaken tegen respectievelijk huisartsen, specialisten en psychiaters.

Vanaf 1999 tot en met de eerste helft van 2005 vernietigde het Centraal Tuchtcollege 223 oordelen. Bij deze zaken bekeken wij of het centrale college zwaarder of juist lichtere straffen uitdeelt. Ook onderzochten we wie er in beroep ging. Maken artsen een goede inschatting van hun kansen?

Uit de analyse blijkt dat artsen zeker niet slechter af zijn bij het Centraal Tuchtcollege. In nagenoeg driekwart van de gevallen krijgen artsen een gelijke of lichtere strafmaatregel opgelegd. In 30 procent legt het CTG een lichtere maatregel op (zie *figuur*). In 44 procent van de gevallen vernietigt het CTG het oordeel maar legt toch een gelijke maatregel op. Dit gebeurt omdat er geen vooronderzoek was of omdat het centrale college een bepaald klachtonderdeel tóch ongegrond vindt. Niet altijd is het inzicht daardoor zo anders dat er een andere maatregel uitkomt. In 26 procent van de gevallen krijgen artsen een zwaardere maatregel. Van geen maatregel gaan ze bijvoorbeeld naar een lichte straf, een waarschuwing wordt een berisping, of een berisping wordt een schorsing (zie *kader*).

Huisartsen krijgen vaker een zwaardere maatregel (33%) dan specialisten (21%). Bij de specialisten komt er veel vaker een gelijke maatregel uit dan bij de andere beroepsgroepen (48% van de >>

MAATREGELEN VAN LICHT NAAR ZWAAR

WAARSCHUWING

De beroepsbeoefenaar wordt op onjuist gedrag gewezen. De waarschuwing is voorlichtend en corrigerend van aard.

BERISPING

Het college veroordeelt de zorgverlener vanwege ernstig verwijtbaar handelen.

GELDBOETE

De beroepsbeoefenaar moet een boete van maximaal 4500 euro betalen aan de Staat der Nederlanden.

SCHORSING

Schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste één jaar. Combinatie met een geldboete is mogelijk. De maatregel kan ook voorwaardelijk worden opgelegd.

GEDEELTELIJKE ONTZEKKING HET BEROEP UIT TE OEFENEN

De beroepsbeoefenaar mag bepaalde handelingen niet meer verrichten. Welke dat zijn, wordt in het register aangekend.

SCHRAPPEN UIT HET REGISTER

Doorhaling van de inschrijving in het register. Het gebruiken van de titel of de daaraan verbonden rechten is strafbaar.

Bronnen: Brochure 'Tuchtrecht in de Gezondheidszorg', ministerie van VWS 1997. Wet BIG.

<< gevallen). Specialisten komen er naar verhouding dus beter van af. Zij krijgen in 80 procent van de gevallen een gelijk of een lichter oordeel. Houdt het CTG deze artsen de hand boven het hoofd?

‘Neen, maar wellicht zijn we iets milder’, zegt CTG-voorzitter Rudolf Torrenga na enig aarzelen. ‘Ook artsen die vinden dat de bij het regionaal tuchtcollege opgelegde maatregel niet terecht is, geven vaak aan inmiddels anders te handelen. De meeste artsen hebben er toch iets van geleerd. Voor artsen die helemaal geen inzicht tonen, zijn we zeker niet mild.’

BENAUWDE BABY

De instelling van artsen speelt zeker mee bij het oordeel van het CTG. De volgende casus illustreert dat. Een huisarts neemt tijdens de landelijke huisartsenstaking waar voor een aantal collega's. Als de vader van een benauwde en af en toe blauw aanlopende twee maanden jonge baby hem verzoekt een visite af te leggen, gaat hij daar niet op in. De arts vraagt de bezorgde vader het kind te temperen en terug te bellen. Als de vader terugbelt, stuit hij op de voicemail van de huisarts die ondertussen op weg is naar een nascholingsbijeenkomst. De vader belt een andere huisarts die het kind wel direct ziet en een virale infectie constateert.

Het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven stelt dat de arts met het verwijzen naar een collega voldoende zorg heeft geleverd. Het CTG komt tot een geheel andere conclusie. Het oordeelt dat de

arts een ‘zeer groot risico’ heeft genomen door het patiëntje niet direct te bezoeken. Dat dat geen nadelige gevolgen had, doet daar volgens het CTG niets aan af.

Bij het bepalen van de strafmaat neemt het Centraal Tuchtcollege mee dat de huisarts recent al twee keer een waarschuwing kreeg. In één van de zaken ging het om gelijksoortig verwijtbaar gedrag. Het CTG neemt het de huisarts ook kwalijk dat hij tijdens de terechtzitting in hoger beroep op geen enkele

heidsrecht Willemien Kastelein. ‘Dan zijn ze er nog een jaar mee bezig. Dat doe je alleen maar als je er echt niet mee kunt leven. Klagers maken een andere afweging. Die zijn emotioneler. Soms willen ze dat de zaak tot op de bodem wordt uitgezocht.’

Als de klager bij een vernietigde zaak in beroep is gegaan, wordt er uiteindelijk in tweede van de gevallen dezelfde maatregel opgelegd. Wanneer het de artsen zijn die in beroep

Huisartsen schieten zich in de eigen voet

wijze blijk geeft van enig inzicht in het verwijtbare van zijn handelen. De huisarts krijgt een voorwaardelijke schorsing van twee maanden met een proeftijd van twee jaar.

IN BEROEP

Bij deze tuchtzaak hebben zowel de vader van de patiënt als de Inspectie voor de Gezondheidszorg beroep aangetekend. In het merendeel van de zaken gaat echter slechts één van de partijen in beroep. In de 223 onderzochte tuchtzaken werd 233 keer beroep aangetekend. Meestal (62%) gaat de klager in beroep. Vaak is dat de patiënt of diens familie en soms de inspectie (zie tabel 1).

‘Artsen gaan niet zo snel in beroep’, zegt advocaat en hoogleraar gezond-

gaan, komt er slechts in 9 procent van de gevallen dezelfde maatregel uit. In gemiddeld 72 procent van de gevallen komt er bij een beroep door een arts een lichtere maatregel uit. ‘Er is natuurlijk een verschil in inschattingvermogen’, zegt CTG-voorzitter Torrenga. Een dokter kent de sterke en zwakke punten van zijn medisch handelen. De arts kan zijn kansen beter inschatten.’

Wellicht beter, maar niet goed. Een vijfde van de beroepen die door de arts zijn ingesteld, leidt tot een zwaardere maatregel. Opvallend is dat huisartsen zich nogal vaak in de eigen voet schieten. Als zij in beroep gaan, gaan zij in 26 procent van de gevallen met een zwaarder oordeel naar huis. ‘Dat is wel veel’, vindt Torrenga. ‘Het procesrisico is blijkbaar

1. OP WIENS VERZOEK OORDELT HET CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

specialisme	BEROEP INGESTELD DOOR ARTS				BEROEP INGESTELD DOOR KLAGER			
	totaal	% gelijk	% zwaarder	% lichter	totaal	% gelijk	% zwaarder	% lichter
huisarts	39	5	26	69	44	55	41	5
specialist	46	13	13	74	72	69	25	6
psychiater	4	0	25	75	28	68	32	0
totaal	89	9	19	72	144	65	31	4

Mate waarin de strafmaat van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) in beroep gelijk is aan die van het regionaal college, of juist zwaarder of lichter, afhankelijk van de vraag of het beroep werd ingesteld door de arts (links) of door de klager (rechts), en per discipline.

moelijk in te schatten. Daarbij moet je beseffen dat het Centraal Tuchtcollege bij een alleen door een arts ingesteld beroep geen hogere maatregel mag opleggen, tenzij alle leden van het college het eens zijn.'

Moet een advocaat artsen niet vaker in bescherming nemen? Torrenga: 'Ik weet niet hoe vaak een advocaat tegen zijn cliënt zegt wat de consequentie kunnen zijn als hij ten onrechte meent dat hij in hoger beroep niets te vrezen heeft. Maar ik geloof niet dat je met rechtsbijstand nu echt beter af bent. Als iemand zonder advocaat procedeert, let ik er als rechter altijd net iets meer op of die zichzelf recht doet.'

OPHANGEN

Kastelein is het niet met de voorzitter eens. Zij vindt een hogere straf voor 26 procent van de huisartsen die in beroep gaan veel te veel. 'Ik ben benieuwd hoeveel van die artsen een advocaat hebben. Een arts doet zichzelf ernstig tekort als hij geen gebruik maakt van juridische bijstand. Als advocaat is het je taak om de risico's van een appel goed af te wegen. Daarbij houden wij rekening met de samenstelling in de colleges.'

Volgens Kastelein doet het er minder toe wie de voorzitter van het tuchtcollege is. Juist de leden-beroepsgenoten zijn bepalend. 'Niet iedereen is even sterk in relativeren. Het gebeurt nog wel eens dat een lid-beroepsgeenoot niet schroomt een collega op te hangen. Daar moet je rekening mee houden.'

Revalidatiearts Hans Bol heeft een heel andere ervaring. 'De leden-beroepsgenoten stelden scherpe vragen, maar dat vind ik normaal. De voorzitter gaf mij echter vanaf het begin het gevoel dat het pleit al was beslecht.'

Bol kreeg van het regionaal tuchtcollege in Zwolle een berisping omdat hij aan 17 artsen een brief stuurde waarin hij schrijft dat een bewuste patiënt mogelijk aan het syndroom van Münchhausen lijdt. Het regionaal tuchtcollege oordeelde dat hij hiermee de geheimhoudingsplicht tegenover klaagster had geschonden. 'Ik was na de zitting in Zwolle zeer gefrustreerd. Ik had het gevoel te worden verhoord over een zwaar vergrijp.'

Bol ging in hoger beroep omdat in zijn ogen 'de strafmaat nergens op sloeg.'

'Als ik een waarschuwing had gekregen, weet ik niet of ik wel in beroep zou zijn gegaan. Een berisping vond ik echt buiten elke proportie. Ik deed wat ik in mijn ogen moest doen.'

De revalidatiearts kwam er tijdens een netwerkoeverleg achter dat de vrouw, bij wie geen aanwijsbare oorzaak voor haar klachten was te vinden, ook in een naburig ziekenhuis onder behandeling was bij een revalidatiearts. Uit haar bij de huisarts opgevraagde medisch dossier, blijkt dat ze in de afgelopen twee jaar meer dan een dozijn artsen had geconsulteerd. De huisarts sprak tegen Bol ook zijn vermoedens over het Münchhausen-syndroom uit. Een vervolgens door Bol geconsulteerde psychiater deelde de inzichten van zijn col-

lega's niet, maar sprak wel van een 'ernstige somatisatiestoornis'. 'Ik stuurde de brief aan alle artsen die in haar medisch dossier stonden om ze te informeren.'

Het CTG maakt brandhout van het vonnis van het regionaal tuchtcollege. Het schenden van de geheimhoudingsplicht interpreteert het CTG in dit geval als het adequaat informeren van betrokken collega's. Bol heeft juist mogelijke schade voorkomen met zijn brief. 'Bij de behandeling van het hoger beroep had ik wél het gevoel dat ik met een neutrale voorzitter te maken had. Daar werd de zaak heel rustig gereconstrueerd.' Het CTG verklaart de klacht ongegrond.

DUBBELTJE OP ZIJN KANT

De tuchtzaak tegen Hans Bol heeft een medisch-inhoudelijke kant, maar gaat ook over communicatie. De analyse van de 223 zaken laat zien dat er op dit punt duidelijke verschillen zijn in de oordelen van het Centraal Tuchtcollege. In meer dan de helft van de tuchtzaken waarbij de klacht over de medische zorg gaat, interpreteert het CTG de feiten anders (zie tabel 2). Dit leidt in 45 procent tot een zwaardere maatregel, en in 47 procent tot een lichtere. Als het een tuchtzaak betreft waarin communicatie of bejegening centraal staat, heeft het CTG maar in eenderde van de gevallen een ander inzicht.

Rechter Torrenga vindt de cijfers niet verrassend. 'Over gebreken in de communicatie is er eerder consensus. Bij een gemiste diagnose is het lastiger. Had je daar nu wel of niet aan moeten >>



2. WAAROVER OORDEEL HET CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

	aantal zaken	CT interpreteert anders	CTG oordeel		
			GELIJK	ZWAARDER	LICHTER
medisch	157	85 (54%) →	8%	45%	47%
communicatie/bejegening	76	25 (33%) →	12%	40%	48%
overig	100	47 (47%) →	6%	43%	51%

Aantal zaken met een medische, communicatieve en andere inhoud en het oordeel daarover van het Centraal Tuchtcollege; rechts in de tabel staat het percentage zaken waarin de strafmaat in beroep zwaarder of lichter is, berekend over die zaken waarin het CTG een ander oordeel heeft over de inhoud dan het regionaal tuchtcollege.

<< denken? Bij medisch-inhoudelijke zaken zijn er meer meningsverschillen. Het betreft geen strafrecht, waarbij iemand wel of niet de wet heeft overtreden. Het gaat er om of iemand tekortschiet. Het is vaker een dubbeltje op zijn kant.'

Dat de regionale tuchtrechter het bij zaken over de medische zorg aan het verkeerde einde kan hebben, blijkt uit het verhaal van internist Egbert-Jan Zweers. In 1999 krijgt hij bezoek van een zeventienjarige patiënte. Zij lijdt sinds haar zesde aan primaire hypothyreoïdie op auto-immuunbasis. Hij neemt het meisje over van een andere endocrinoloog. Bij het eerste bezoek had het meisje een TSH-waarde van 35. Vier maanden later klaagt ze over vermoeidheid; de TSH-waarde blijkt verhoogd tot 75. Zij heeft tijdelijk haar medicatie niet ingenomen. De arts verwijst het meisje naar de huisarts. Hij schat in dat het voor de huisarts makkelijker is de patiënte te motiveren om de medicatie wél trouw in te nemen en zo de TSH-waarden weer onder controle te krijgen.

Negen maanden later hoort Zweers dat hij bij de tuchtrechter in Den Haag moet verschijnen. Het meisje heeft in de tussentijd nierproblemen met eiwitverlies gekregen en is opgenomen. De internist maakt zich aanvankelijk niet veel zorgen over de gang naar de tuchtrechter. 'Ik kon goed begrijpen dat de ouders van dit meisje wilden reconstrueren hoe het kon dat hun dochter steeds zieker werd en uiteindelijk doodziek in het ziekenhuis werd opgenomen. Ik dacht: "ik ga gewoon uitleggen wat ik heb gedaan en dan is duidelijk dat mij niets valt te verwijten."

Het loopt anders. Eén van de beroepsleden van het college is een hoogleraar endocrinologie, gespecialiseerd in hormoonziekten en schildklier-



'Er was een groot contrast met hoe het er bij het regionaal college toeging'

catieontrouw een verhoogde waarde heeft.'

De uitspraak van het regionale tuchtcollege is 'een klap in het gezicht'. Zweers krijgt een berisping. Zweers: 'Volgens de uitspraak was er een levensbedreigende situatie ontstaan doordat ik haar niet had laten opnemen. Ik wist dat dit onzin was en ik wilde absoluut dat dit ongedaan werd gemaakt.'

EEN STUK PRETTIGER

Zweers ontvangt de uitspraak en pakt meteen de telefoon. Hij belt een aantal hoogleraren endocrinologie op. 'Ik kreeg al snel te horen dat zij deze uitspraak heel vreemd vonden en dat deze gebaseerd was op verouderde kennis.' Voor de zitting bij het CTG stellen twee hoogleraren een deskundigenrapport op, een

wel. Er was geen sprake van een levensbedreigende situatie.'

De zitting bij het centrale college verloopt een stuk prettiger. 'Er was een groot contrast met hoe het er bij het regionale college aan toeging', herinnert Zweers zich. 'De leden waren professioneler en toonden een grote betrokkenheid met zowel de patiënt als de arts. Zij stelden gerichte vragen en er waren minder opmerkingen die niet ter zake deden.' Een paar weken later hoort Zweers dat het Centraal Tuchtcollege de klacht als nog ongegrond verklaart.

Het is hét voordeel van een hoger beroep, benadrukt Kastelein. 'Bij het hoger beroep kun je je specifiek voorbereiden. Soms richt men zich tijdens de zitting bij het regionaal tuchtcollege op een onderdeel van de zaak waarvan je niet hebt voorzien dat het ertoe doet. Voor de zitting bij het CTG kun je je dan eventueel wapenen met een deskundigenrapport. Dat kan het verschil betekenen.' ■

De namen van Saskia Kruit en Hans Bol zijn om redenen van privacy veranderd.

'Ik wilde absoluut dat dit ongedaan werd gemaakt'

aandoeningen. Tot Zweers' verbazing zegt de hoogleraar tijdens de zitting dat de internist de patiënte had moeten laten opnemen. Zweers: 'Ik legde uit dat dit meisje niet acuut ziek was toen ik haar zag. Ik zei dat het niet gebruikelijk is om iemand te laten opnemen die door medi-

derde getuigt mondeling bij de zitting. In de rapporten staat te lezen dat 'het oordeel van het college een gedateerde indruk maakt die niet overeenkomt met de huidige inzichten.' Over een eventuele opname schrijven zij: 'dit is niet gebruikelijk. Vijftien jaar geleden deed men dat

Via www.medischcontact.nl/dezeweek vindt u de uitspraken van het Centraal Tuchtcollege over de zaken van de geïnterviewde artsen.