

TUCHTRECHT IS TOE AAN REVISIE

Gelijke beroepsrechten voor klager en beklagde



PHILIP KAHN

Het tuchtrecht was voorheen geregeld in de Medische Tucht-wet. In 1997 werd het gemoderniseerd en sindsdien maakt het deel uit van de Wet BIG. Op onderdelen moet het tuchtrecht worden opgefrist en daarvoor moet de Wet BIG op enkele punten worden aangepast.

Een eerste voorstel heeft betrekking op de toezending van tuchtrechtelijke uitspraken aan de instelling waar de hulpverlener werkt. Het tweede is uitbreiding van het beroepsrecht van klager, zodat zowel klager als beklagde beschikken over een 'vol' beroepsrecht. Een derde voorstel is dat de regionale tuchtcolleges bij het binnenkomen van een klacht standaard bij het centraal college moeten navragen of er sprake is van een recidiverende beklagde.

EINDBESLISSING

Volgens artikel 72 van de Wet BIG stuurt het regionaal tuchtcollege binnen een week na de uitspraak een afschrift van de eindbeslissing aan de klager, de aangeklaagde, de inspectie en de secretaris van

De klager heeft in het tuchtrecht minder mogelijkheden om in beroep te gaan dan de beklagde. Uitbreiding van dit beperkte beroepsrecht van de klager is één van de wijzigingen die nodig zijn om het tuchtrecht te moderniseren.

het Centraal Tuchtcollege. Bij militairen ontvangt ook het ministerie van Defensie een afschrift. Bij de zware maatregelen van schorsing, gedeeltelijke ontzegging en doorhaling in het register of een ontzegging van het recht om opnieuw in het register te worden ingeschreven, krijgt ook de minister van Volksgezondheid een afschrift, teneinde toezicht hierop te kunnen houden.

Het bestuur van een instelling waar de hulpverlener werkt, wordt niet op de hoogte gebracht: niet van de beslissingen van regionale tuchtcolleges en niet van uitspraken van het Centraal Tuchtcollege. Weliswaar is de hulpverlener volgens zijn contract met het ziekenhuis verplicht het ziekenhuis te informeren over de tuchtrechtelijke klacht en de uitspraak, maar het instellingsbestuur heeft geen zicht op de naleving daarvan. Uit de evaluatie van de Wet BIG van ZonMw blijkt dat ruim 20 procent van de ziekenhuizen niet op de hoogte is van tuchtklachten tegen beroepsbeoefenaren. 33 procent van de ziekenhuizen is niet op de hoogte van opgelegde tuchtmaatregelen.¹ In hetzelfde rapport meldt de inspectie dat zij het toezicht op de naleving van zware tuchtmaatregelen tot haar taken >>

<< rekent, maar geeft zij ook toe dat dit toezicht moeilijk is te realiseren en dat zij daarop niet is ingericht.

Het instellingsbestuur weet dus niet altijd of aan een van zijn hulpverleners een maatregel is opgelegd, ook niet als die consequenties heeft voor zijn beroepsuitoefening. En dat is vreemd. De Kwaliteitswet die in 1996 werd ingevoerd, stelt het instellingsbestuur namelijk wel eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die de instelling en haar hulpverleners leveren. Ook de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gaat uit van de eindverantwoordelijkheid van het instellingsbestuur: de instelling is centraal aansprakelijk voor de geleverde kwaliteit van zorg; ook van individuele hulpverleners die binnen die instelling, in welke arbeidsrelatie dan ook, werken.

Een ander argument is dat tuchtrechtelijke uitspraken vaak belangrijke aanwijzingen of suggesties bevatten aan het adres van de instelling. Het gaat dan

Instellingsbestuur heeft niet altijd weet van een opgelegde maatregel

bijvoorbeeld over de organisatie van de zorg en de onderlinge samenwerking. Kwesties, kortom die voor de raad van bestuur van belang kunnen zijn om zijn verantwoordelijkheid te kunnen waarmaken.

Het valt te bepleiten dat het tuchtcollege ook het instellingsbestuur een afschrift van de eindbeslissing stuurt van hulpverleners die in de betreffende instelling werken - ook bij relatief lichte maatregelen, zoals een waarschuwing, berisping of geldboete. Het gaat dan niet alleen om de medisch specialist die in een ziekenhuis werkt, maar bijvoorbeeld ook om huisartsen die in een gezondheidscentrum werken, verpleegkundigen in zorginstellingen et cetera.

Dat deze mogelijkheid in de wet ontbreekt, is des te vreemder omdat artikel 65 lid 1 onder c het instellingsbestuur als belanghebbende partij wel de mogelijkheid biedt een klacht in te dienen tegen een hulpverlener die bij die instelling werkt. Als dit belang hier kennelijk door

de wetgever wordt onderkend, valt niet in te zien waarom het instellingsbestuur niet genoemd wordt bij de belanghebbende partijen die een afschrift van de eindbeslissing moeten ontvangen.

Casus 1

COLLECTIEVE VERANTWOORDELIJKHEID

Het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven achtte een gynaecoloog tuchtrechtelijk aansprakelijk omdat hij was tekortgeschoten in de gynaecologische zorg aan een patiënte na de bevalling. Ook had de gynaecoloog geen adequate actie ondernomen om haar lichamelijke toestand te verbeteren.

Binnen de maatschap was niet één arts de (hoofd)behandelaar. De maatschap had de praktijk zo ingericht dat de artsen de verantwoordelijkheid voor het beleid van de patiënten collectief droegen. Middels het van dag tot dag wisselend zien en gezamenlijke ochtendbesprekingen waarin het beleid en behandeling van patiënten werd besproken, was iedere arts binnen de maatschap in beginsel verantwoordelijk voor de praktijkvoering en daarmee voor het beleid dat ten aanzien van de patiënte werd gevoerd.

De wisselende diensten en het daarmee gepaard gaande wisselend zien en beoordelen van klaagster had tot gevolg gehad dat het aanvankelijk gevoerde expectatief en conservatief beleid ten onrechte niet tijdig was bijgesteld. Het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven legde de gynaecoloog een maatregel op, die door het Centraal Tuchtcollege in hoger beroep werd gehandhaafd (CTG 4 maart 2004, TvGR 2004/30, p. 314 e.v.).

De praktijkvoering en de door de maatschap gemaakte keuze voor het 'collectieve' (hoofd)behandelaarschap raakt de kwaliteit van de (gynaecologische) zorg binnen het ziekenhuis en heeft daarmee relevantie voor het bestuur van het ziekenhuis, gelet op zijn eindverantwoordelijkheid voor de zorg op grond van de Kwaliteitswet.

BEPERKT BEROEP

De Wet BIG stelt de mogelijkheid om bij het Centraal Tuchtcollege in beroep

te gaan tegen een uitspraak van het regionaal tuchtcollege afhankelijk van de inhoud van de uitspraak. Ook is dat afhankelijk van wie het beroep wil instellen: de klager of de aangeklaagde partij (of de Inspectie voor de Gezondheidszorg, IGZ). De aangeklaagde partij en de inspectie hebben een 'vol' beroepsrecht: zij kunnen hoe dan ook bij het centraal college in beroep tegen een uitspraak van het regionaal college.

Voor de klagende partij daarentegen is het beroepsrecht beperkt. Artikel 73 lid 1 bepaalt dat de klager beroep kan instellen voor zover zijn klacht is afgewezen of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard. Als één van de klachtonderdelen niet gegrond is en de andere wel, kan de klager alleen beroep instellen voor dat deel van zijn klacht dat is afgewezen of niet-ontvankelijk is verklaard. Bij gedeeltelijke afwijzing bestaat dus een gedeeltelijke beroepsmogelijkheid.

Een klager kan niet in beroep als het regionaal tuchtcollege de beklagde een maatregel heeft opgelegd die in de ogen van de klager te licht is, bijvoorbeeld een waarschuwing. Ook kan hij niet in beroep als de tuchtrechter de klacht gegrond verklaart, maar geen maatregel oplegt; iets wat overigens volgens artikel 69 lid 2 niet mag.² De klager krijgt daarvoor sterk het gevoel dat zijn klacht is afgewezen, maar kan toch niet in beroep. Dit vormt een extra argument om voor de klager een 'vol' beroepsrecht te creëren. De Wet BIG pretendeert, meer dan de 'oude' Medische Tuchtwet, ook het patiëntenbelang te dienen. Daarom zou het goed zijn de rechtsmogelijkheden van klager en aangeklaagde gelijk te stellen en voor beide partijen een 'vol' beroep open te stellen bij het centraal college.

Casus 2

ONGEWENST INWENDIG ONDERZOEK

Een huisarts werd door het Regionaal Tuchtcollege Zwolle berispt omdat hij een patiënte inwendig had onderzocht, terwijl zij expliciet had aangegeven dat zij geen inwendig onderzoek door een mannelijke arts wenste. Met de klaagster was besproken dat als een inwendig onderzoek noodzakelijk was, zij zou overstappen naar een vrouwelijke collega.

Volgens het college had de huisarts na beëindiging van het gesprek waarin de doorverwijzing aan de orde kwam, geen aanleiding om alsnog naar de klachten van de patiënte te informeren en voor te stellen een onderzoek te doen. Hij had moeten volstaan met verwijzing naar een vrouwelijke collega. De patiënte voelde zich door de huisarts overrompeld en heeft zich laten meevoeren in een onderzoek dat zij niet wenste (RTC Zwolle 18 januari 2007, nr. 090-2005). De verweerder heeft geen hoger beroep ingesteld tegen deze uitspraak. Als de klagster dat wel had gewild, omdat zij het bijvoorbeeld oneens was met de opgelegde maatregel, biedt de wet die mogelijkheid niet.

RECIDIVE

Met het oog op de handhaving van de kwaliteit van het individuele handelen van een hulpverlener is het voor het tuchtcollege van grote betekenis te weten of de aangeklaagde partij eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld voor eenzelfde klacht. De Wet BIG biedt die mogelijkheid. Elke uitspraak van een regionaal tuchtcollege moet, behalve naar de klager en de aangeklaagde, ook naar de secretaris van het Centraal Tuchtcollege en de IGZ worden gezonden. De secretaris van het centraal college bewaart en registreert de toegezonden beslissingen (artikel 76 lid 1). Desgevraagd verstrekt

de secretaris aan de tuchtcolleges inlichtingen over onherroepelijke tuchtrechtelijke beslissingen. Het regionaal college kan dus bij binnenkomst van een klacht bij het Centraal Tuchtcollege navraag doen naar eventuele eerdere uitspraken. Het gaat daarbij niet alleen om opgelegde maatregelen, maar ook om uitspraken waarbij de tuchtklacht ongegrond werd verklaard.

Navraag is wenselijk omdat tuchtklachten worden behandeld door het college in de regio waar de beklagde partij woont (artikel 54 Wet BIG). Door verhuizing van de beroepsbeoefenaar kan een ander college bevoegd worden. Hierdoor is het niet afdoende dat het regionaal tuchtcollege in het eigen archief nagaat of sprake is van een recidiverende beklagde.

Het is de vraag of regionale tuchtcolleges altijd gebruikmaken van de mogelijkheid die hen wettelijk wordt geboden. Het is daarom sterk aan te bevelen dat regionale tuchtcolleges standaard bij binnenkomst van een klacht bij het centraal college navragen of elders in het land over beklagde eerder tuchtklachten zijn behandeld.

Casus 3

OPNIEUW IN DE FOUT

In de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege (RTC) in Amsterdam van 2 oktober 2001 (nr. 2000/00170) tegen een gynaecoloog, laat het college meewegen dat het Regionaal Tuchtcollege Zwolle eerder een maatregel oplegde en dat er volgens het RTC sprake was van recidive. Ook in een latere uitspraak van het RTC Amsterdam van 16 september 2003 (nr. 2002/02215) overweegt het college dat 'gelet op de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van 19 september 1998, waarin verweerder de maatregel van een waarschuwing werd opgelegd en de beslissing van het college (Amsterdam, PK) van 2 oktober 2001 waarin verweerder de maatregel van een berisping werd opgelegd, verweerder bij herhaling tuchtrechtelijk verwijtbaar blijkt te hebben gehandeld, waarbij steeds sprake was van



SAMENVATTING

- *Het tuchtrecht moet op drie punten worden aangepast.*
- *Gelet op de eindverantwoordelijkheid van het bestuur van een instelling voor de kwaliteit van zorg, moet het tuchtcollege het bestuur informeren over tuchtrechtelijke uitspraken van beroepsbeoefenaren die binnen de instelling werken.*
- *Daarnaast moet het beperkte beroepsrecht van de klager worden afgeschaft. Nu kan de klager niet in beroep gaan van uitspraken waarbij de klacht gegrond wordt verklaard, maar geen maatregel wordt opgelegd. Ook als de klager de opgelegde maatregel als te licht beoordeelt, is geen beroep mogelijk.*
- *Tot slot zouden regionale tuchtcolleges bij het binnenkomen van een klacht standaard bij het Centraal Tuchtcollege moeten navragen of er sprake is van een recidiverende beklagde.*

De volledige casussen vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.



onzorgvuldig en inadequaat handelen van verweerder?

Hieruit blijkt dat sprake was van verscheidene recidives en het college in zijn beslissing waarde toekende aan het feit dat eerder tuchtrechtelijke maatregelen waren opgelegd, onder meer door een ander tuchtcollege. ■

mr. dr. Ph.S. Kahn,

secretaris raad van bestuur, hoofd stafbureau Tergooi-ziekenhuizen, tevens plaatsvervangend lid-jurist Regionaal Tuchtcollege Zwolle

Correspondentieadres: pkahn@tergooi-ziekenhuizen.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Referenties

1. Evaluatie, Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, ZonMw. Den Haag, oktober 2002.
2. RTG Zwolle 10 maart 2005, MC 2005, p. 499 e.v.; CTG 29 juni 2006, TvGR 2006/39, p. 546 e.v.; CTG 25 juli 2006, TvGR 2006/40, p. 553 e.v.