

TUCHTRECHT

Ian Leistikow

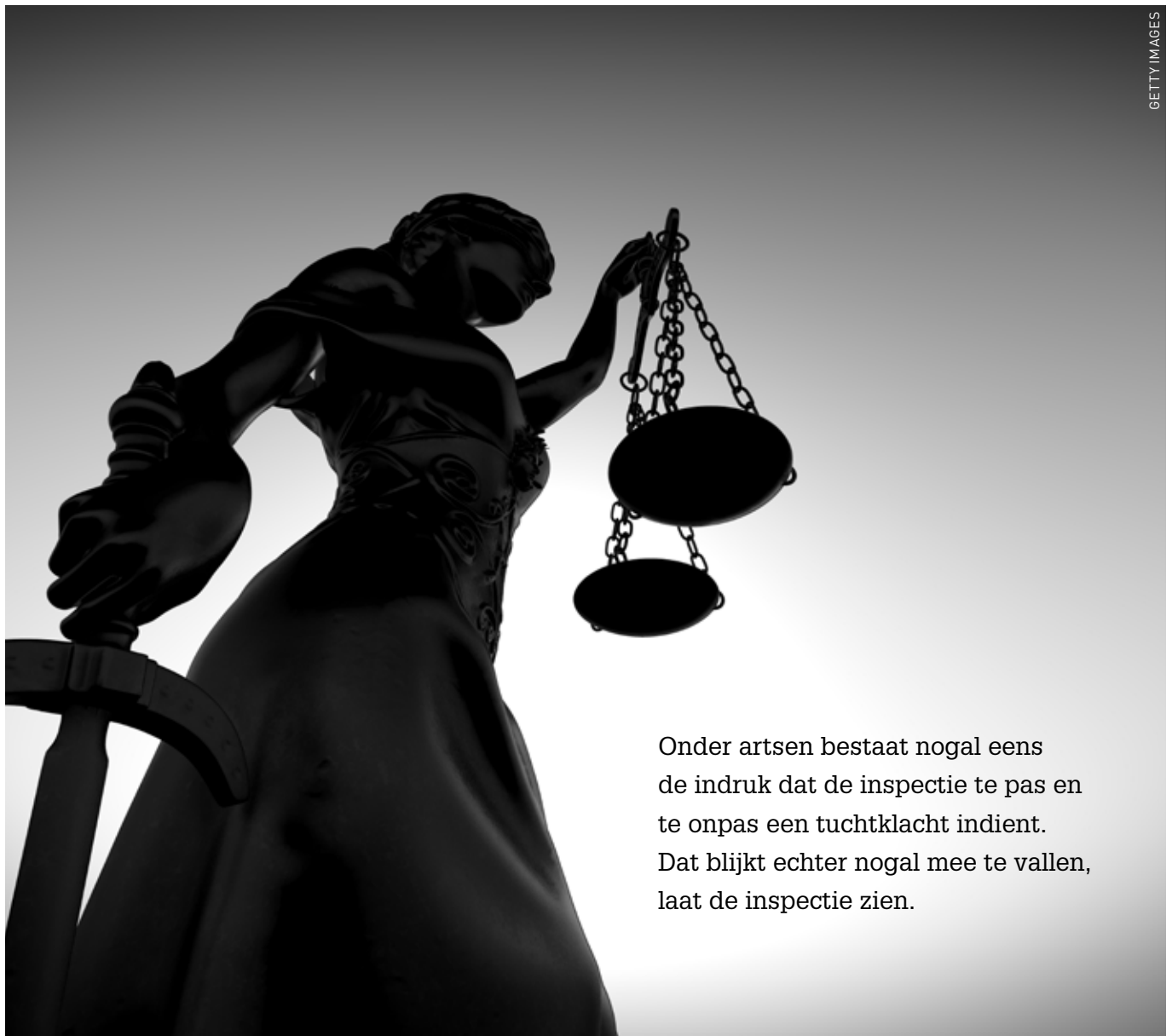
inspecteur, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, bijzonder hoogleraar, Erasmus School of Health Policy & Management

Arjan Driesprong

directeur beleid, juridische zaken, communicatie, opsporing en boetes, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

DEZE OVERWEGINGEN HANTEERT DE IGJ OM EEN TUCHTKLACHT IN TE DIENEN

Artsen die door de inspectie worden aangeklaagd – feiten en cijfers



GETTY IMAGES

Onder artsen bestaat nogal eens de indruk dat de inspectie te pas en te onpas een tuchtklacht indient. Dat blijkt echter nogal mee te vallen, laat de inspectie zien.

Voor veel zorgverleners is het onduidelijk hoe de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tot haar besluit komt om een zorgverlener voor de tuchtrechter te dagen. Uit vragen aan de IGJ tijdens presentaties, gesprekken met zorgverleners, en artikelen – zoals die in Medisch Contact (MC 05/2018: 18) –, blijkt dat hierover misverstanden bestaan. Daarom willen we inzicht geven in de beweegredenen van de IGJ en handvatten geven om de kans op tuchtzaken te verkleinen.

Drie gronden

Er zijn drie gronden voor de IGJ om een tuchtzaak in te dienen:

- het corrigeren van een individuele zorgverlener om patiënten/cliënten te beschermen tegen herhaling van ongewenst handelen;
- het breed onder de aandacht van zorgverleners brengen van een juiste handelwijze;
- het vernieuwen of verbeteren van een norm doordat de uitspraak van de tuchtrechter een (nadere) invulling aan de geldende wet- en regelgeving geeft.

Het tuchtcollege toetst een klacht aan twee ‘tuchtnormen’ uit de Wet BIG. De eerste tuchtnorm gaat over het tekortschieten ten opzichte van een patiënt en/of familie, zoals het onvoldoende informeren over een behandeling of het schenden van het beroepsgeheim. De tweede tuchtnorm gaat over ongepast handelen van een zorgverlener buiten de directe patiëntenzorg, zoals crimineel gedrag of het beschadigen van het vertrouwen in de beroepsgroep.

De cijfers

In 2017 waren er ongeveer 350 duizend BIG-geregistreerden, waartegen landelijk 1677 tuchtzaken zijn aangespannen. Vijftien hiervan waren vanuit de IGJ, wat iets minder is dan de voorgaande jaren (zie tabel). In 2018 heeft de IGJ ook vijftien zaken aangespannen, terwijl dat er landelijk 1780 waren. Van de vijftien casussen die de IGJ in 2017 aan de tuchtrechter

voorlegde, waren er tien naar aanleiding van seksueel grensoverschrijdend gedrag (sgog). Verder was er één naar aanleiding van een strafrechtelijke veroordeling en vier vanwege medisch handelen. Van deze vier betrof het eenmaal een medisch specialist, tweemaal een basisarts en eenmaal een verpleegkundige. In het kader staan de geanonimiseerde casussen van de tuchtzaken uit 2017 waar artsen bij betrokken waren. Dit geeft een indruk van het type gedrag dat de IGJ als tuchtwaardig beschouwt. 2018 geeft een vergelijkbaar beeld. De IGJ legt dus niet veel zaken aan de tuchtrechter voor.

Dat de arts een fout maakt is niet tuchtwaardig

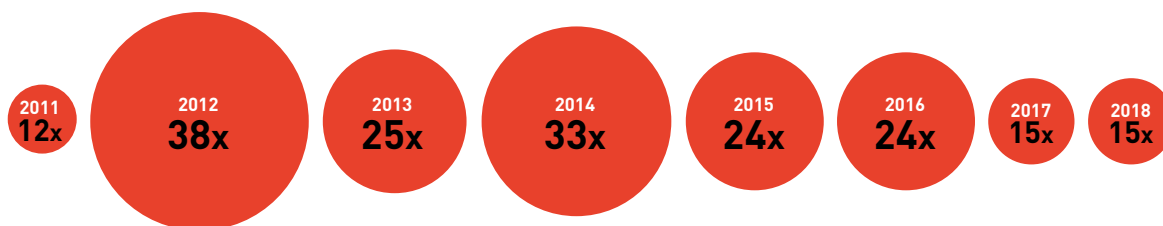
Onder sommige zorgverleners leeft het beeld dat de IGJ veel tuchtzaken start naar aanleiding van een calamiteit. In de afgelopen acht jaar waren er 78 tuchtzaken vanwege een calamiteit. Per jaar worden ongeveer tweeduizend calamiteiten aan de IGJ gemeld, dus de afgelopen acht jaar is de IGJ gemiddeld bij één op de tweehonderd calamiteitenmeldingen een tuchtzaak gestart. In 2017 waren er twee medisch-inhoudelijke gevallen waarbij een tuchtzaak volgde op een melding uit het ziekenhuis.

Onpartijdige toezichthouder

Of de IGJ een kwestie aanhangig maakt, hangt af van:

- de aard en mate van het verwijtbaar handelen;
- of de zorgverlener zoiets eerder heeft gedaan;
- de kans op herhaling;
- de mate waarin de zorgverlener zich open, transparant en toetsbaar opstelt;

Aantal ingediende tuchtklachten per jaar



78 x naar aanleiding van een melding van een calamiteit.

- het risico voor de patiënt/cliënt;
- de aanwezigheid van een duidelijke norm;
- schadelijkheid van het gedrag in het vertrouwen in de beroepsgroep;
- mate van nalevingsniveau binnen de beroepsgroep.

Bij het ontwikkelen van haar toezichtstrategie betreft de IGJ de perspectieven van de *patiënt*, de *professional*, de *politiek* en het algemene *publiek*. Alle vier moeten er vertrouwen in kunnen hebben dat de IGJ als onpartijdige toezichthouder het belang van goede zorg voor ogen houdt.

Geen misbruik

Voor de *patiënt* betekent dat onder meer dat zorgverleners geen misbruik maken van de kwetsbaarheid van patiënten, en zich open en toetsbaar opstellen als zij betrokken zijn bij ongewenste uitkomsten. De meeste patiënten realiseren zich, net als de IGJ, dat zorgverleners fouten kunnen maken.¹ Als een zorgverlener grensoverschrijdend gedrag vertoont, niet wil of kan leren van een fout, of als een beroepsgroep onvoldoende invulling geeft aan de eigen normen, treedt de IGJ op, bijvoorbeeld door het indienen van een tuchtzaak. Dat de arts een fout maakt is niet tuchtwaardig. Maar wel dat de arts hierover niet open is naar de patiënt en de fout probeert te verbergen. Dit suggereert dat de arts niet kan of wil leren (zie casus 1 in het *kader*).

Vanuit het perspectief van de *zorgverlener* is het belangrijk om te weten waar de grens ligt tussen acceptabel en onacceptabel gedrag. Voor seksueel gedrag is die lijn kraakhelder: het mag niet, het mag nooit. Casus 5 (zie *kader*) is een voorbeeld van de 'tweede tuchtnorm'. Het handelen van deze zorgverlener kan het vertrouwen in de beroepsgroep beschadigen.

De angst voor tuchtzaken bij zorgverleners komt meestal voort uit onzekerheid over hoe het medisch handelen wordt beoordeeld na een ongewenste uitkomst. De IGJ kijkt vooral naar het bredere plaatje en niet zozeer naar een enkele ernstige gebeurtenis. In casus 2 en 3 gaat het er niet om dat er wel of geen calamiteit is opgetreden, maar om de bevinding dat de artsen zich structureel buiten hun eigen competentie hebben gegeven.

Morele steun

Dat een tuchtzaak veel impact heeft op zorgverleners, is bekend bij de IGJ. Daarom is morele ondersteuning vanuit de eigen organisatie, bijvoorbeeld in de vorm van 'peer support', tijdens en na een tuchtprocedure erg belangrijk. Dit kan helpen voorkomen dat de betrokken zorgverlener defensieve zorg gaat leveren of psychische klachten krijgt die ten koste gaan van de zorgverlener en de verleende zorg. Eerder publiceerde de IGJ al haar standpunt over het belang van een rechtvaardige cultuur, 'Just Culture', bij het

TUCHTZAKEN UIT 2017 WAAR ARTSEN BIJ BETROKKEN ZIJN

1 Een medisch specialist had diagnostische bevindingen en de vertraging in follow-up niet met de hoofdbehandelaar, in de vakgroep of met collega's in het ziekenhuis besproken. De arts heeft ten onrechte geen VIM-melding/melding van een calamiteit gedaan na het constateren van het delay. De arts heeft het patiëntendossier achteraf aangevuld en gewijzigd zonder daarover transparant te zijn.

2 Een basisarts is ernstig tekortgeschoten in zorg voor minderjarige patiënten. De arts heeft op verschillende aspecten niet gehandeld conform de professionele standaard. Zo heeft de arts onvoldoende voorlichting gegeven, in twee gevallen de ingreep niet lege artis uitgevoerd, niet de juiste hygiënevereisten in acht genomen, geen dossier bijgehouden en onvoldoende nazorg geboden.

3 Een basisarts begaf zich op het terrein van de huisarts-geneeskundige zorg. De arts verleende zorg die niet voldeed aan de daarvoor geldende normen en volgde amper geaccrediteerde bij- en nascholing. Ook de continuïteit van de niet-spoed- en spoedzorg bleek niet goed geborgd, er was geen adequate informatie-uitwisseling tussen de basisarts, de eigen huisarts van patiënten en andere behandelaren en de dossiervoering van de basisarts voldeed niet.

4 Een specialist is een persoonlijke en seksuele relatie met een patiënt aangegaan gedurende de behandelrelatie. Hij heeft nagelaten informatie over door hem geleverde zorg over te dragen aan de behandelaren van patiënt.

5 Een arts gaf hoge doseringen opiaten aan (later overleden) sekspartner. Twee van de drie door de arts verstrekte doseringen heeft hij intraveneus toegediend. De sekspartner is diezelfde nacht, enige tijd na het toedienen van de laatste dosis, overleden terwijl de arts naar aanleiding van signalen waaruit hij had kunnen en moeten opmaken dat het niet goed ging met de sekspartner, niet heeft besloten te stoppen en of hulp in te roepen.

6 Een huisarts heeft seksueel grensoverschrijdend gehandeld door een niet geïndiceerd onderzoek van de mammae en een niet geïndiceerd vaginaal toucher uit te voeren en patiënte met ontbloot bovenlijf voor een spiegel te onderzoeken. Zonder een duidelijke indicatie nam hij na het consult telefonisch contact op met patiënte met de vraag of zij nog behoefte had aan contact met een arts en hij desgewenst bij patiënte nog op huisbezoek zou kunnen komen. De arts persisteert in zijn overtuiging dat hij de juiste onderzoeken heeft gedaan en deze volgens de geldende beroepsnormen heeft verricht.

beoordelen van zorgverleners die betrokken raken bij ongewenste uitkomsten. Recentelijk heeft de IGJ opdracht gegeven tot onderzoek naar haar eigen rol in het bevorderen van een rechtvaardige cultuur. De IGJ is zelf ook een lerende organisatie en beziet steeds of het tuchtrecht altijd de meest geëigende manier is om normen voor professioneel handelen duidelijker te maken of aan te scherpen – juist vanwege de enorme impact op de betrokken professional. Mogelijk kunnen in sommige gevallen andere wegen, zoals via de wetenschappelijke vereniging, effectiever en rechtvaardiger zijn.

Zichtbaar en vertrouwenwekkend

De *politiek* en het *publiek* verwachten een IGJ die stevig optreedt bij ongewenste gebeurtenissen in de zorg. Tuchtrecht is hiervoor een zichtbaar en vertrouwenwekkend instrument. Desondanks ziet de IGJ ook in 'high profile'-casuïstiek af van tuchtrecht als zij niet denkt daarmee een van de eerdergenoemde drie doelen te bereiken.

De belangen van patiënt, professional, politiek en publiek zijn niet altijd hetzelfde en verschuiven ook in de loop van de tijd. Dat vergt van de IGJ sensitiviteit en maatwerk.

Wat kan de lezer hier morgen mee? Ten eerste: zich realiseren dat veel angsten van zorgverleners voor tuchtzaken door de IGJ onterecht zijn. Ten tweede: dat het collegiaal is om elkaar aan te spreken op onverantwoord of onacceptabel gedrag,

De IGJ kijkt vooral naar het bredere plaatje

voordat het leidt tot schade aan de patiënt. Dit behoort tot goed hulpverlenerschap. Je beschermt daarmee de patiënt tegen vermijdbaar leed en de collega tegen een vermijdbare tuchtzaak. Ten derde dat de beroepsgroep er baat bij heeft om proactief de eigen normen te ontwikkelen en onderhouden, en dit niet aan het tuchtrecht over te laten.

Menselijke fout

Tot slot: de IGJ zal altijd streng optreden tegen onacceptabel gedrag, zoals geweld in de zorgrelatie. Daar is ook geen discussie over. Er ontstaat onrust onder zorgverleners als zij menen dat een menselijke fout kan leiden tot een tuchtzaak tegen hen. De IGJ realiseert zich dat goede zorgverleners fouten maken. Het maken van een fout is op zichzelf niet tuchtwaardig, hoe dramatisch de uitkomst ook moge zijn. De IGJ kijkt naar hoe de zorgverlener handelde rondom de fout, of de

PRAKTIJKPERIKEL

IEDER ZIJN VAK

Een vrouw van in de 60 heeft een afwijkende thoraxfoto met een mogelijke longtumor en wordt verwezen naar onze polikliniek Long-oncologie. Haar kleinzoon, die een biomedische studie doet, heeft wel eens röntgenfoto's beoordeeld en weet op onze Radiologieafdeling af te dwingen dat hij de PET-CT-beelden meekrijgt. Op vrijdagavond beoordeelt hij samen met zijn grootmoeder de foto's en deze paramedicus stelt tot zijn schrik vast dat er uitzaaiingen in de botten zijn.

Drie lange nachten later belt hij – nog altijd in paniek – naar ons secretariaat met deze boodschap en vraagt om snelheid. Als ik de scan beoordeel, zie ik wat fysiologische activiteit in enkele tussenribspieren, maar in het geheel geen uitzaaiingen. De longafwijking blijkt ook nog eens te berusten op een resorberend infiltraat.

Hartstikke goed dat iedereen binnenkort zijn eigen dossier via de computer kan inzien. Maar laten we voor ieders nachtrust hopen dat de duiding en weging van afwijkingen bij ons blijft liggen.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

juiste handelswijze voldoende bekend is en of een normstellende tuchtuitspraak kan bijdragen aan betere zorg in de toekomst. Eenvoudiger gesteld: waar zorgverleners professioneel handelen, ook als het misgaat, en beroepsgroepen hun verantwoordelijkheid nemen voor heldere en toepasbare normen, kan de IGJ op afstand blijven. ■

contact

ip.leistikow@igj.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoot en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.