

dr. Ton Oude Ophuis
interventiecardioloog CWZ
Nijmegen, rechtenstudent aan
de faculteit rechten Universiteit
Nijmegen

prof. dr. Nico Pijs
interventiecardioloog Catharina
Ziekenhuis Eindhoven, hoogleraar
Technische Universiteit Eindhoven

drs. Leon Bouwels
cardioloog CWZ Nijmegen

ANALYSE VAN EEN CONTROVERSIËLE UITSPRAAK VAN
HET TUCHTCOLLEGE LAAT ZIEN:

Tuchtrecht is aan update toe



Een zorgverlener die voor het tuchtcollege wordt gedaagd krijgt het zwaar voor de kiezen. In juridische zin valt op de procedure ook wel het een en ander af te dingen. Het tuchtrecht lijkt aan een update toe.

In september publiceerde Medisch Contact een geruchtmakende uitspraak waarbij gesuggereerd werd dat de cardioloog in het regionaal tuchtcollege het niet eens is met zijn collega in het Centraal Tuchtcollege (MC 33-34/2016: 42). Het betrof een casus waarbij de nabestaanden van een patiënt een klacht indienden over de behandeling in 2007 door de superviserend cardioloog – niet een van de auteurs van dit artikel – op een Eerste Hart Hulp (EHH).¹ De klagers vinden dat de superviserend cardioloog onzorgvuldig heeft gehandeld en tot de bodem had moeten uitzoeken of

er cardiale problematiek aan de klachten ten grondslag lag.

Ernstig verwijtbaar

Het tuchtcollege in Eindhoven vindt het ernstig verwijtbaar dat de cardioloog in deze casus cardiale pathologie volledig heeft uitgesloten, de pijn van patiënte als niet-cardiaal heeft afgedaan en haar heeft heengezonden zonder enige opvolging. Verder vindt het college dat verweerster er ‘ter zitting geen blijk van heeft gegeven de mogelijkheid dat zij onjuist gehandeld heeft, te willen overwegen’. Het college laat buiten beschouwing dat patiënte

enkele weken later plotseling is overleden. Er heeft geen obductie plaatsgevonden en nadere gegevens omtrent de omstandigheden van het overlijden ontbreken. Het regionaal tuchtcollege concludeert dat de klacht gegrond is en de maatregel van berisping moet worden opgelegd.

Klachttermijn

De termijn om een klacht in te dienen tegen een zorgverlener is maar liefst tien jaar. Zo’n lange termijn brengt het gevaar met zich mee dat de betrokkenen niet meer in staat zijn de feiten en omstandigheden betrouwbaar te recapituleren. Daarnaast bestaat het risico dat de continue ontwikkeling van behandelinzichten ertoe leidt dat de beoordeling door deskundigen achteraf geen recht doet aan de destijds geldende behandelnormen. Het terugbrengen van de klachttermijn tot bijvoorbeeld vijf jaar doet

meer recht aan deze bezwaren, biedt meer rechtszekerheid en -gelijkheid en is ook beter in lijn met de normale civielrechtelijke verjaringstermijn van vijf jaar. Het is overigens opmerkelijk dat iedereen zich rechtstreeks kan wenden tot het medisch tuchtcollege, terwijl de bestraffende maatregelen die het oplegt voor de zorgverlener uiterst ingrijpend zijn en qua effect vergelijkbaar met strafrechtelijke sancties.

Seponeren

Het strafrecht kent het opportuniteitsbeginsel. Dat houdt in dat een officier van justitie kan beslissen om een strafbaar feit niet te vervolgen 'op gronden aan het algemeen belang ontleend'. Kan het Openbaar Ministerie op basis hiervan een zaak dus seponeren, bij de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg zit er geen medische of juridische 'zeef' tussen de klager en de zorgverlener.

Door de enorme toename van de klachtbereidheid van patiënten, aangewakkerd door de onlangs verscherpte klachtwet en door de huidige maatschappelijke context, kan een medisch-juridische 'zeef' met eenduidige richtlijnen veel onnodige tuchtzaken voorkomen. Overigens heeft het 'rechtsprekende college' in de raadkamer wel de mogelijkheid om als 'zeef' te fungeren, maar dit lijkt gezien de positie van het college geen wenselijke situatie. Een rechtsprekend college hoort behoudens beoordeling van ontvankelijkheid niet te oordelen over de casuïstiek die zij zichzelf al dan niet voorlegt.

Causaal verband

In deze casus hebben de nabestaanden ervoor gekozen om hun klacht te baseren op het ontbreken van diepgaand onderzoek om een eventuele cardiale origine van patiëntes pijnklachten uit te sluiten. Hadden zij ervoor gekozen om een causaal verband te leggen tussen het overlijden van patiënte en het heenzenden van de EHH, dan zou het college in de raadkamer – daargelaten of dit wenselijk is – de casus wellicht kennelijk ongegrond hebben verklaard omdat deze

causaliteit op voorhand niet is aan te tonen.

Toch staat het overlijden van het familielid niet geheel los van de bewust niet causaal geformuleerde klacht van de nabestaanden. Want zou deze klacht ook hebben bestaan als patiënte niet was overleden? Alhoewel het regionaal tuchtcollege in zijn overwegingen aangeeft het overlijden van de patiënte buiten beschouwing te hebben gelaten, kan men zich niet aan de indruk onttrekken dat dit toch de basis is geweest voor de klacht van de nabestaanden en het verwijt dat het tuchtcollege toerekent aan de cardioloog-supervisor.

Onbezwaard verweer

Het zal lezers van tuchtrechtelijke uitspraken zijn opgevallen dat hulpverleners die hun handelswijze fel of overtuigend verdedigen door de tuchtcolleges een gebrek aan medeleven, zelfreflectie of zelfs spijt wordt verweten. Dat leidt vaak tot het opleggen van een zwaardere maatregel, zoals ook in deze casus.²

Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens – ook van toepassing op tuchtrechtzaken – stelt dat eenieder recht heeft op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak en in het bijzonder het recht heeft zichzelf te verdedigen. Een zorgverlener heeft dus recht op vrij en onbezwaard verweer. Indien tuchtcolleges dit verweer kwalificeren als een 'gebrek van zelfreflectie en/of toetsbaarheid' en afstraffen met een zwaardere maatregel staat dit op gespannen voet met het recht op vrij en onbezwaard verweer.

Een medisch-juridische 'zeef' kan onnodige tuchtzaken voorkomen

Als de zorgverlener zich belemmerd weet in het naar voren brengen van in zijn optiek belangrijke argumenten, komt dat uiteindelijk de waarheidsvinding – en daarmee het doel van het tuchtrecht: kwaliteitsverbetering – niet ten goede. Het is aan de tuchtcolleges – uitzonderingen daargelaten – zich te onthouden van dergelijke strafverzwarende kwalificaties.

In deze casus is de klacht tegen de superviserend cardioloog in hoger beroep door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg ongegrond verklaard.

Schandrecht

De maatregelen berisping, schorsing, ontzegging en doorhaling worden op aanwijzing van de tuchtrechter gepubliceerd in de Staatscourant en in dag- en weekbladen van het gebied waarin de zorgverlener werkt (regionale bladen). Deze berichten vermelden de volledige naam en woonplaats van de zorgverlener. Dient de publicatie in regionale bladen het doel van het tuchtrecht, namelijk het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen?

Het effect van deze publicaties is voor de betrokken zorgverlener immens, terwijl uiterst dubieus is of het bijdraagt aan het doel van het tuchtrecht. Een zorgverlener zonder algehele ontzegging van de beroepsbevoegdheid blijft kennelijk bekwaam. Maar de maatregel betekent in de praktijk dat het aantal patiënten dat hij behandelt, zal afnemen. En ook de sociale omgeving van de veroordeelde zorgverlener zal negatief op de publicatie reageren.

Welke strafrechter kan gelasten tot publicatie van de volledige naam en woonplaats van een seriemoordenaar? En welke rechter of rechterlijk college wordt blootgesteld aan 'naming en shaming' als een vonnis in hoger beroep anders uitpakt?

Een voorzichtige vergelijking dringt zich op met het schandrecht uit de middeleeuwen. Anno 2016 is er op zijn minst iets

TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Het tuchtrecht is bedoeld om de kwaliteit in de gezondheidszorg op niveau te houden. Wie vindt dat een individuele zorgverlener fouten heeft gemaakt kan tot tien jaar na dato een klacht indienen. Dat kan door een patiënt, diens familie/nabestaanden, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, collega-hulpverleners, de werkgever van de zorgverlener, de opdrachtgever en verder eenieder die zich door de zorgverlener benadeeld voelt.

Als in de fase van het vooronderzoek het klaagschrift voldoet aan enkele basale ontvankelijkheidsvereisten, stuurt de secretaris het door naar de zorgverlener over wie de klacht gaat. Zonodig wordt de klacht verwezen naar de raadkamer van het college of naar een openbare zitting.

Het college kan in raadkamer het volgende besluiten:

- de klager is niet ontvankelijk in zijn klacht (bijvoorbeeld als niet duidelijk is tegen wie wordt geklaagd);
- de klacht is kennelijk ongegrond;
- de klacht wordt afgewezen wegens onvoldoende gewicht;
- de zaak wordt voorgelegd in openbare zitting.

Na een openbare zitting kan het tuchtcollege als volgt beslissen:

- ongegrondverklaring van de klacht;
- waarschuwing;
- berisping;
- geldboete;
- gedeeltelijke ontzegging beroepsbevoegdheid;
- doorhaling BIG-register.

Als het college een berisping of een zwaardere sanctie oplegt wordt deze beslissing gepubliceerd in de Staatscourant en in regionale bladen in het gebied waar de zorgverlener werkt. In dit bericht staan de naam en woonplaats van de zorgverlener.

voor te zeggen om het publiceren van deze gegevens met naam en toenaam in lokale bladen bij wet te verbieden.

Drempelloze klachtgang

Ofschoon de mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij het tuchtcollege een groot goed is en moet blijven, is het redelijk om ook de positie van de beklagde meer in ogenschouw te nemen. Los van de mentale en emotionele impact van een tuchtprocedure, wordt van de zorgverlener verwacht dat hij meewerkt aan de procesgang. De betrokkene moet zich opnieuw verdiepen in casuïstiek (tot wel tien jaar terug), een verweerschrift

opstellen, juridische hulp en deskundigen inhuren, en een of meer keren ter zitting verschijnen.

De tuchtcolleges verklaren verreweg de meeste klachten ongegrond. Mede gezien de enorme toename van de vrijwel drempelloze klachtgang naar de tuchtcolleges (en naar klachtencommissies in een ziekenhuis) zou het bij ongegronde klachtvinding c.q. misbruik van klachtrecht redelijk zijn dat de zorgverlener in een eis in reconventie wordt gecompenseerd zoals dat ook in het civiel recht kan. (Een 'eis in reconventie' is een tegenvordering door de gedaagde in een procedure, *red.*) Van overheidswege of via de zorg-

Dient de publicatie in regionale bladen het doel van het tuchtrecht?

verzekeringen zou hiervoor een apart fonds moeten worden ingericht ter compensatie van de inspanningen in tijd en vermogen bij ongegronde klachtvinding.³

Aanbevelingen

We doen de volgende aanbevelingen aan de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg:

- klachttermijn terugbrengen van tien naar vijf jaar;
- instellen van een 'medisch-juridische zeef' tussen drempelloos klagen en het tuchtcollege;
- respecteren van onbezwaard en vrij verweer door de zorgverlener zonder oplegging van strafverzwarende maatregelen;
- afschaffen van verplichte publicatie met naam en woonplaats van de zorgverlener in regionale bladen;
- oprichten van een fonds voor zorgverleners ter compensatie van de inspanningen ten behoeve van achteraf ongegronde klachten of misbruik van het klachtrecht. ■

contact

tonoudeophuis@me.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

Het door de auteurs genoemde MC-artikel, het dossier Recht en de referenties vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

WAT WILT U ZELF?

Ze is 90 jaar en woont in een verzorgingstehuis. Sinds enkele jaren raakt ze om de paar dagen kortdurend buiten bewustzijn. Vandaag gebeurt dat opnieuw, in aanwezigheid van een uitzendkracht die direct 112 heeft gebeld. Als voorwacht voor de cardiologie concludeer ik dat er sprake is van een maligne collaps, dus een indicatie voor 48 uur ritmeobservatie. Misschien zou ze zelfs wel een pacemaker moeten krijgen. Ik voelde me een reddende engel die ging voorkomen dat ze zou overlijden aan een onverwachte ritmestoornis.

Ik deelde trots mijn bevindingen en plan mee en zij stemde zwijgend in. Toen ik de opnamestatus aan het afronden was, zat het me toch niet helemaal lekker: waarom is ze hier niet eerder voor verwezen? Ze zei dat ze er eigenlijk geen last van had en ze een mooi leven had gehad. Als het haar tijd was om te gaan dan moest het maar zo zijn. Het liefst zou ze naar huis gaan, maar de dokter had gezegd dat ze moest blijven.

Ik schrok van mijn eigen paternalistische houding. Tussen alle vragen die ik eerder aan haar had gesteld, ontbrak de belangrijkste: wat wilt u zelf?

De enige zekerheid in het leven is dat ieder van ons een keer komt te overlijden. Hoe clichématig het ook klinkt, ik ben arts geworden omdat ik mensen wilde helpen. Ergens in de loop der tijd ben ik blijkbaar zo arrogant geworden dat ik denk te weten wat het beste voor iemand is. Ik zie het ook bij collega's, die tot op het sterfbed doorgaan met experimentele chemotherapie of dialyse. Laten we proberen onze ego's opzij te zetten en bij elk behandelplan echt het belang van de patiënt voorop te stellen.

Lewar Bekas is in opleiding tot internist



De dokter en de klacht

Di. 15 nov. 2016, 15.30 - 20.30 uur,
Theater Flint Amersfoort

Drie topsprekers, een kenniscafé, muziektheater over een tuchtzaak. Dat zijn de ingrediënten voor een boeiende middag en avond met uw collega's over een aansprekend thema.

Mede mogelijk gemaakt door Nysingh advocaten - notarissen

Accreditatie ABAN is aangevraagd

Aanmelden via medischcontactlive.nl

