

## Medisch tuchtrecht: duidelijke bestaansredenen, onzeker nut

R.W.M.Giard

Het medisch tuchtrecht (TG) heeft als doelen de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen, waarbij juristen en beroepsgenoten samen oordelen over de handelwijze van hulpverleners, en daarnaast burgers te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig medisch handelen. Slaagt het daar ook in? Wat betreft de kwaliteit van de beroepsuitoefening: er moet meer worden nagedacht over de manier waarop artsen zich het meest voelen aangesproken door beslissingen van het TG. Wat betreft de bescherming van burgers: patiënten hebben een wettelijk recht tot klagen, maar er zijn verschillende mogelijkheden daartoe en het TG is niet primair bedoeld als klachtrecht. Er is meer empirisch onderzoek nodig naar de effecten van het TG.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2006;150:2830-2

Een gang naar de tuchtrechter is voor iedere arts een nare ervaring. Het tuchtrecht voor de gezondheidszorg (TG) bestaat sinds 1928 en het doel ervan is de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen en burgers te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.<sup>1</sup> <sup>2</sup> Bij de beoordeling van het handelen van hulpverleners wordt een zorgvuldigheidsnorm gehanteerd die civielrechtelijk van aard is, terwijl het opleggen van maatregelen meer past bij het strafrecht. Het TG is niet in de eerste plaats bedoeld als klachtrecht, maar vooral om de beroepsstandaard te waarborgen.<sup>2</sup>

Een belangrijk kenmerk van het TG, vergeleken met het straf- of civielrecht, is dat bij de rechtspraak steeds zowel juristen als beroepsgenoten betrokken zijn. Sinds de inwerkingtreding in 1997 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is het TG niet alleen van toepassing op artsen, maar ook op tandartsen, apothekers, gezondheidspsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen.

In het kader van het regeringsproject 'Bruikbare rechtsorde' wordt momenteel onder meer kritisch gekeken naar de in Nederland bij wet geregelde verschillende vormen van tuchtrecht.<sup>3</sup> Toegesplitst op het TG zijn belangrijke vragen: wat is de huidige betekenis van het TG? Zouden wij zonder TG kunnen? Zo nee: kunnen de functies van het TG worden verbeterd? Hoe bereiken wij dat er een meer stimulerend signaal van uitgaat om het zo goed mogelijk functioneren van de medische beroepsgroep te bevorderen?

Cruciaal voor de beantwoording van dergelijke vragen is het TG als een maatschappelijk systeem te bezien waarbij er twee verschillende, maar samenhangende basale vragen

zijn: (a) wat zijn de functies van het systeem van TG en (b) worden die ook gerealiseerd?<sup>4</sup> Lastig daarbij is dat er 'concurrerende' systemen actief zijn voor het afhandelen van klachten en claims van patiënten. Waar staat het TG binnen dit geheel? In dit artikel zal ik dergelijke vragen rond een beoordeling van het TG behandelen.

### DE FUNCTIES VAN HET SYSTEEM

Een oordeel over het functioneren van het systeem van TG dient men te relateren aan de doelstellingen ervan; rationaliteit en functionaliteit zijn weliswaar aparte entiteiten, maar toch onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het centrale en tamelijk abstracte doel van TG is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening ten behoeve van de patiënt te bewaken en te bevorderen. Dat kan uitgesplitst worden in twee concretere oogmerken: enerzijds het detecteren en het eventueel elimineren van 'rotte appels' binnen de medische beroepsgroep, de repressieve functie, en anderzijds bevordering van goed gedrag van artsen, de voorbeeldfunctie. Is tuchtrechtspraak geschikt én in staat om die twee oogmerken op een productieve wijze met elkaar te verbinden en aan welke voorwaarden zou dan dienen te worden voldaan?<sup>2</sup>

**De repressieve functie.** Deze functie heeft een praktische en een symbolische waarde. Ik noemde al dat het TG de burgers kan beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De mogelijkheid van een kritische juridische blik kan de hulpverleners door voorbeelden te stellen 'scherp' houden. Een uitspraak kan duidelijk grenzen stellen.<sup>5</sup> Dat is de brug naar de voorbeeldfunctie.

**De voorbeeldfunctie.** Hoe kan men bereiken dat artsen zich door de uitspraken van het TG aangesproken voelen? Het eerste punt is de representativiteit. Vormen de TG-casussen enigszins een herkenbare afspiegeling van het dagelijkse werk? Het totale aantal klachten bij regionale tuchtcolleges is circa 800 per jaar en maar 15% daarvan (circa 120 klachten per jaar) wordt gegrond verklaard waarna een sanctie wordt

Medisch Centrum Rijnmond-Zuid, locatie Clara, afd. Klinische Pathologie, Postbus 9119, 3007 AC Rotterdam.  
Hr.dr.dr.R.W.M.Giard, patholoog, klinisch epidemioloog en jurist (tevens: Rotterdam Institute of Private Law, Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam) (giardr@mcrz.nl).

opgelegd. Gerelateerd aan zowel de diversiteit van medische beroepsuitoefening in ruim 30 verschillende specialismen als het totaal van zo'n 90 miljoen ziekenhuisopnamen en poliklinische consulten en huisartsenconsulten per jaar zijn dat enkele korreltjes zand van het grote strand en dus zal de casuïstiek behandeld door de TG's bepaald geen aansprekende doorsnee vormen van de dagelijkse praktijk.

Dan de actualiteit. Geruime tijd na het voorval, soms pas na jaren, doet het TG in eerste aanleg uitspraak. Soms komt de klager pas geruime tijd na het incident tot actie. Van een 'lik-op-stuk'-leereffect van een maatregel kan dan nauwelijks meer sprake te zijn. Bovendien kan, door veranderingen van de stand van de geneeskunde, de wetenschappelijk bepaalde actualiteit zijn verminderd.

Uitspraken van het TG zullen alleen als voorbeeld kunnen dienen als artsen daarvan kennis nemen en daaruit lering trekken. Tuchtcolleges kunnen bepalen dat de eindbeslissing in de *Staatscourant* bekendgemaakt zal worden, maar die wordt door artsen nauwelijks gelezen. Sommige uitspraken worden gepubliceerd in *Medisch Contact*, *Gezondheidszorg Jurisprudentie* of in meer disciplinegebonden tijdschriften. Recent werd in dit tijdschrift deze door het TG gestuurde publicatiepraktijk bekritiseerd.<sup>6</sup> Van verschillende vakgebieden zijn echter uitspraken van de TG's gebundeld zoals recent op het gebied van de kno-heelkunde en de gynaecologie en obstetrie.<sup>7-8</sup> Op internet ([www.tuchtcollegegezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollegegezondheidszorg.nl)) zijn alle beslissingen te lezen van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en voorts de uitspraken van het regionale tuchtcollege van Amsterdam en, sinds kort, dat van Zwolle.

Wil een uitspraak van het TG artsen raken, dan zal de overtuigingskracht van de argumentatie van de beslissing belangrijk zijn. Minstens zo belangrijk is of er ook wordt aangegeven hoe het anders – beter – had gekund om de ongewenste afloop te vermijden.

Rechters moeten evenals artsen beslissingen nemen op grond van onzekere en onvolledige informatie en zullen dus ook foute beslissingen kunnen nemen. Wordt de kwaliteit van processen voortdurend bewaakt en wordt er ook geregeld aan uitkomsttoetsing gedaan? Deugdelijkheid wekt vertrouwen. Deze instructieve en kwalitatieve aspecten bepalen in het bijzonder de legitimiteit van de uitspraken van het TG.

Wie een betere 'rechtsoverdracht' tot stand wil brengen tussen TG en de doelgroep van vakgenoten zal bewust bij al deze punten stil dienen te staan.

#### DE EFFECTEN VAN TG: DE NOODZAAK VAN EMPIRISCH ONDERZOEK

Zonder empirisch onderzoek krijgt men geen inzicht in de hier opgesomde vragen, maar dat is nog nauwelijks gedaan. Er worden jaarlijks overzichten gemaakt van aantallen bij

regionale tuchtcolleges ingediende klachten, uitgesplitst naar hun aard en het specialisme van de gedaagde artsen. Ook worden soms resumé's over een langere periode gepubliceerd om trends in het aantal zaken te bespeuren.<sup>9</sup> Onderzoek naar motieven om wel of geen gebruik te maken van het TG bij patiënten bij wie in juridische zin verwijtbaar medische fouten werden gemaakt, ontbreekt nog. Momenteel wordt wel een inventariserende studie naar de frequentie van medische fouten in Nederland uitgevoerd.<sup>10</sup> Een recente dissertatie over het Nederlandse TG vermeldt weliswaar enkele empirische onderzoeken, maar voor beoordeling van TG als systeem (benutting, effectiviteit, efficiëntie, kwaliteit en preventieve effecten) biedt dit geen of onvoldoende informatie voor goede conclusies.<sup>11</sup> In een van de studies van dit promotieonderzoek wordt het TG gedurende twee perioden vergeleken: vóór en na de introductie van de Wet BIG. Daarbij wordt geconcludeerd dat de tuchtrecht-spraak door de invoering niet verbeterde in de zin van een juist gebruik ervan door klagers.<sup>1</sup>

#### TOEKOMSTIG MEDISCH TUCHTRECHT

Binnen het regeringsproject 'Bruikbare rechtsorde' onderzoekt men rechtspraak vooral op de functionaliteit ervan. De rationaliteit van het TG is duidelijk: als een patiënt zich door een hulpverlener gedupeerd voelt, moet hij of zij daarover kunnen klagen. Echter, gezien de algemene doelstelling van kwaliteitsbewaking en -bevordering, hoe blijkt nu dat nut van het TG? Elke klachtafhandeling kost veel inspanning en is dus kostbaar, maar hoe draagt deze afhandeling uiteindelijk concreet bij aan een betere kwaliteit van zorg? Het is de stap van casus naar macroniveau. Er is nog nauwelijks empirisch onderzoek verricht naar de gerealiseerde effecten van TG. Dat maakt een dergelijk onderzoek des te meer noodzakelijk.

Klagen bij het TG is een van de mogelijkheden voor een patiënt of diens vertegenwoordigers om juridische stappen te ondernemen. Er kan ook gebruikgemaakt worden van het klachtrecht (klachtencommissie van het ziekenhuis of die voor huisartsen) of men kan een eis tot schadevergoeding indienen. Genoegdoening is vaak een motief voor klagers bij het TG. Een jurist van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verwoordde het op een recent congres zo: 'We zien hier vaker goede dokters die slecht communiceren dan slechte dokters die goed communiceren'. Goede klachtopvang kan helpen het geschil op te lossen in plaats van het te juridiseren.

Men kan, om het voor klagers eenvoudiger te maken, tucht- en klachtrecht inclusief schadevorderingen samen onderbrengen bij één gemeenschappelijk adres, waar alle klachten aangaande hulpverleners kunnen worden gedeponeerd, ongeacht het oogmerk van de klager en ongeacht de norm die door de hulpverlener zou zijn overtreden.<sup>12</sup> Zo kan

een gerichtere en vooral efficiëntere afhandeling worden bereikt, die lang niet altijd primair juridisch van aard hoeft te zijn. Juist de voor het tuchtrecht kenmerkende samenwerking tussen artsen en juristen in een rechterlijk college is een groot voordeel. Men beschikt feitelijk over een medische kamer die zowel voor het TG als voor civielrechtelijke schadeclaims inzetbaar is.<sup>4</sup> Door concentratie van casuïstiek kan men aan kwaliteit van rechtspraak winnen en daarmee de voorbeeldfunctie versterken. De effectiviteit en de efficiëntie van een dergelijk systeem zullen ook praktisch moeten worden getoetst.

Voorkómen is beter dan procederen, dus organisaties in de zorg dienen serieus werk te (blijven) maken van kwaliteit van zorg, dit betreft zowel het medisch-technische als het communicatieve aspect. Kwaliteitsbeleid van zorginstellingen, toezicht en rechtspraak staan in relatie tot elkaar, maar die verhouding moet helder zijn. In het bijzonder taken en verantwoordelijkheden van de Inspectie dienen in dit verband meer duidelijkheid te krijgen. Ook hier is evidence-based beleid nodig.<sup>4</sup>

Nu vanuit juridisch perspectief wordt nagedacht over het tuchtrecht, is dat ook een goed moment om dat vanuit de medische invalshoek te doen. Het juridisch ter verantwoording roepen van medische hulpverleners vraagt om een effectief en kwalitatief goed rechtssysteem waar klagers en artsen zich met een gerust hart aan over durven geven. Het realiseren van zo'n goed systeem van TG vraagt om inspanning vanuit twee professies, recht en geneeskunde, die dat dan ook samen zullen moeten doen.

Dr.J.Maathuis, gynaecoloog, becommentarieerde een eerdere versie van het manuscript.

Belangenconflict: de auteur is incidenteel werkzaam als niet-partijgebonden deskundige in civiel- en tuchtrechtelijke zaken. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 11 september 2006

---

## Literatuur

- 1 Hout FAG, Cuperus-Bosma JM, Peuter OR de, Hubben JH, Wal G van der. Tuchtrechtspraak niet verbeterd sinds de invoering van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Ned Tijdschr Geneeskd. 2004;148:135-9.
- 2 Kleiboer MA, Huls NJH. Tuchtrecht op de terugtocht? Wettelijk niet-hiërarchisch tuchtrecht: een vergelijkende studie. Utrecht: Lemma; 2001.
- 3 Tweede Kamer. Kamerstukken II. Vergaderjaar 2003-2004. 29.279 Nr 9. Rijswijk: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2004.
- 4 Giard RWM. Aansprakelijkheid van artsen. Juridische theorie en medische praktijk. Den Haag: Boom; 2005.
- 5 Renckens CNM, Dam FSAM van, Koene RAP. Strenge tuchtrechtelijke maatregelen in de zaak-Millecam: belangrijke jurisprudentie voor het aanscherpen van de gedragsregels door de wetenschappelijke verenigingen en de KNMG. Ned Tijdschr Geneeskd. 2006;150:1847-51.
- 6 Hout FAG, Cuperus-Bosma JM, Agema GJ, Hubben JH, Wal G van der. Publicatiepraktijk en -beleid van de tuchtrechtspraak voor de gezondheidszorg. Ned Tijdschr Geneeskd. 2005;149:425-9.
- 7 Christiaans-Dingelhoff I, Olde Kalter P, Hubben JH. KNO-arts en tuchtrecht 1993-2003. Den Haag: SDU; 2004.
- 8 Leusden MB van, Vervest HAM, Hubben JH. Gynaecoloog en tuchtrecht 1992-2004. Den Haag: SDU; 2005.
- 9 Wal G van der. Medische tuchtrechtspraak in Nederland; een 10-jaars-overzicht. Ned Tijdschr Geneeskd. 1996;140:2640-4.
- 10 Cuperus-Bosma JM, Wagner C, Wal G van der. Veiligheid van patiënten in ziekenhuizen. Ned Tijdschr Geneeskd. 2005;149:2153-6.
- 11 Hout FAG. Het Nederlandse wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg: een empirische studie [proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2006.
- 12 Huls NJH, Laclé ZD. Meer macht voor de consument? Den Haag: Boom; 2006. p. 23.

---

## Abstract

**The Medical Code of Practice: clear reasons for existing, benefit less certain.** – The Medical Code of Practice (Dutch acronym TG) aims to maintain and advance the quality of professional practice. Working together, lawyers and medical practitioners consider and make judgements on the procedures and methods practiced by caregivers. They also aim to protect citizens against the inexperienced and careless execution of medical practice. Are they successful in this? Where the quality of practice is concerned, more thought must be given to the lasting effects on medical practitioners of the decisions made by the TG. Where protection of citizens is concerned, patients have a legal right to complain and there are various ways of doing this. Moreover, the TG is not primarily meant as a right of complaint. More empirical research is necessary into the effects of the TG. Ned Tijdschr Geneeskd. 2006;150:2830-2