



ILLUSTRATIE: HEIN DE KORT VOOR HET FINANCIËLE DAGBLAD

ZORG

Zoeken naar schuldigen maakt zorg niet beter

Door de coronapandemie lopen de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg vertraging op. Ze hebben veel minder klachten van patiënten over zorgprofessionals kunnen afhandelen. Normaal duurt een klachtprocedure zes tot negen maanden; dat is al behoorlijk lang voor zowel de zorgprofessional als de patiënt en zijn naasten. Daar komen nu in coronatijd vele maanden bij. In sommige gevallen is er hoger beroep bij het Centraal Tuchtcollege mogelijk. Die procedure duurt gemiddeld negen maanden, en ook dat duurt nu veel langer. De achterstand is zorgelijk en pijnlijk voor de betrokkenen, maar biedt ook een kans om het anders te doen.

Het tuchtrecht in de gezondheidszorg is een bijzondere vorm van rechtspraak, waarbij het tuchtcollege beoordeelt of een arts of andere zorgverlener heeft gewerkt volgens de geldende professionele standaard. Het tuchtrecht is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en om patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een zorgverlener. Tuchtcolleges bestaan elk uit drie leden-beroepsgegoten en twee juristen (waarvan één voorzitter).

Wanneer het tuchtcollege een klacht gegrond verklaart, kan het verschillende tuchtrechtelijke maatregelen opleggen. De meest lichte vorm is een waarschuwing en de meest zware vorm is een doorhaling van de inschrijving in het register. Alle maatregelen die een inperking van de beroepsuitoefening inhouden worden openbaar gemaakt.

Jaarlijks worden ongeveer 1500 tuchtklachten ingediend bij de regionale tuchtcolleges. Circa een derde daarvan leidt tot een zitting en nog niet de helft daarvan wordt gegrond verklaard. In 2019 werden uiteindelijk 194 zorgverleners bestraft. Een zeer klein aantal op een totaal van 360.000 zorgverleners die onder het tuchtrecht vallen.

KWELLING

De laatste jaren is ontevredenheid ontstaan over het tuchtrecht. Artsen ervaren een tuchtklacht als zeer belastend en vinden dat de procedure te lang duurt. Maar ook voor de klagers kan de lange duur een

➤ **Tuchtrecht leidt niet altijd tot verbetering maar vaak tot voorzichtigheid**

➤ **Procedures duren nu extra lang als gevolg van coronacrisis**

➤ **Onderzoek naar wat beter buiten het tuchtrecht opgelost kan worden**

kwelling zijn. Beide partijen verkeren in grote onzekerheid en dat trekt een behoorlijke emotionele wissel. Advocaat Oswald Nunes laat hiervan treffende voorbeelden zien in zijn boek *Tot persistit!* Hij geeft een korte schets van honderd tuchtzaken met daarbij de lessen die uit elke zaak geleerd kunnen worden.

De kans dat je met een gegronde klacht te maken krijgt is minimaal, maar toch houdt elke zorgprofessional er rekening mee. Je moet immers elke dag heel veel beslissingen nemen die verkeerd kunnen uitpakken. Huisartsen bijvoorbeeld moeten elke dag in een kort consult bepalen of ze doorverwijzen, zelf behandelen, of het even aanzien. Zo'n afweging moeten zij vele keren per dag maken. En hoewel het tuchtrecht bedoeld is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te verbeteren, is het de vraag of het echt zo werkt.

Want de ervaring leert dat een tuchtaak niet zonder meer leidt tot een 'kwalitatief betere zorgprofessional', maar wel tot een voorzichtige professional. Tot meer diagnostisch onderzoek dan wellicht nodig is.

VACCINS WEGGOOIEN

Maar ook zonder dat er sprake is geweest van een tuchtaak, kan de kans dat er een zaak van komt tot defensief gedrag leiden.

Een recent voorbeeld van dit mechanisme betreft de huisarts uit Zwolle die gedwongen werd door de overheid om 58 ongebruikte vaccins weg te gooien. Zijn foto van zijn volle prullenbak met vaccins haalde alle media. Dit voorval zegt uiteraard veel over het falen van de overheid, maar waarom ging de huisarts hier in mee? Weggooien van dit kostbare goed is een doodzonde, maar tegen de regels en de landelijke instructies ingaan wil je ook niet op je geweten hebben.

Wellicht heeft deze huisarts de mogelijke juridische gevolgen van aansprakelijkheid en tuchtrecht zwaarder laten wegen dan de professionele normen. Zijn gewetensnood werd door het beeld van de prullenmand vol ongebruikte vaccins treffend zichtbaar.

In Limburg kozen de huisartsen en de GGD er juist voor de vaccins wél te zetten, ook al was daarvoor geen toestemming van de overheid. De klinische ervaring van de huisartsen werd ingezet om een passende

afweging te maken wie wel en niet geprikt kon worden.

In deze twee voorbeelden hebben de huisartsen een andere afweging gemaakt. Maar wat zou er gebeurd zijn als een van de Limburgse patiënten nadelige gevolgen had ondervonden van de prik en met een klacht naar de tuchtrechter was gegaan? Het antwoord laat zich raden.

HOE KON DIT GEBEUREN?

Dit proces van juridisering speelt in de hele samenleving. De 'wie vraag' is dan leidend: wie heeft dit gedaan, wie is schuldig, wie moet boeten? De 'hoe-vraag' is in onze maatschappij dezer dagen veel minder populair: hoe heeft dit kunnen gebeuren en welke lessen kunnen we daaruit trekken?

Meer aandacht voor die 'hoe-vraag' is nodig, juist in de zorg. Eventuele fouten of zaken die mis zijn gegaan zijn steeds minder terug te voeren op één persoon, één 'schuldige'. Het is teamwerk, de organisatiecontext speelt mee en ook de patiënt en familie hebben een aandeel in hoe de zorg verloopt. 'Samen beslissen' als uitgangspunt voor goede zorg geldt ook hier.

Dit is geen pleidooi om het tuchtrecht af te schaffen. Er moet nu eenmaal een instantie zijn die beoordeelt of zorgprofessionals fouten hebben gemaakt en als dat zo is, passende maatregelen treffen. Maar fout gegaan is nog iets anders dan fout gedaan. Veel zorgprofessionals ervaren het tuchtrecht eerder als een vorm van strafrecht dan als een manier om te leren en de kwaliteit van zorg te bevorderen.

Laat de opgelopen wachttijden een goede aanleiding zijn om te onderzoeken welke klachten buiten het tuchtrecht kunnen worden opgelost, of in de voorfase (het mondeling vooronderzoek) kunnen worden afgehandeld. Een openhartig gesprek is in vele gevallen effectiever dan een juridisch gevecht.

In onze samenleving is vooral de wie-vraag leidend: wie moet boeten? De hoe-vraag is minder populair



Pauline Meurs is hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam. Reageer via opinie@fd.nl

