

# Ervaringen van een lid van een regionaal tuchtcollege

J.M.C. van Dam

Het tuchtrecht is vastgelegd in de Wet BIG (Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg). De tuchtcolleges voeren de wet uit. Het doel van het tuchtrecht is kwaliteitsbewaking en -bevordering, het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Het gaat om een algemeen belang, niet om de individuele genoegdoening van de klager. Alle BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren vallen onder het tuchtrecht, inmiddels ongeveer 390.000 mensen (van wie 79.000 artsen), verdeeld over 11 categorieën. Er zijn 4071 psychiaters geregistreerd in Nederland. De afgelopen jaren zijn er 75-95 klachten per jaar ingediend tegen een psychiater, of arts werkzaam in de psychiatrie. Oftewel een psychiater heeft ongeveer 2% kans per jaar om een tuchtklacht te krijgen. Van alle ingediende klachten komt een derde op zitting, de rest wordt eerder afgehandeld en niet ontvankelijk of kennelijk ongegrond verklaard. Van de klachten die op zitting komen, is ongeveer de helft gegrond.

## De aanloop

‘Degenen die niet weten wat ze willen, gaan rechten studeren.’ Dit vooroordeel en minder vrolijke ervaringen met en in de plaatselijke klachtencommissie maakten dat ik niet een al te hoge pet op had van juristen. Hoe ben ik er dan toch toe gekomen om lekenrechter te worden, lid van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG)?

Al tijdens mijn studie heb ik een keuzevak gezondheidsrecht gevolgd bij professor Leenen. Opvallend was toen al het verschil van invalshoek op een situatie van een patiënt: de geneeskundestudenten dachten vanuit diagnose en wat goed was voor de patiënt, de rechtenstudenten hadden het over de rechten van de patiënt. Werkzaam zijn in de psychiatrie betekent dat juridische procedures gewoner zijn dan bijvoorbeeld voor een dermatoloog. Iedereen die heeft gewerkt op een opnameafdeling, heeft een klachtenzitting bij de plaatselijke klachtencommissie meegemaakt.

Al vroeg in mijn carrière als psychiater had ik mijn eerste tuchtklacht binnen. Ondanks veel steun vanuit de afdeling en een goede advocate, was het heftig. Ik sliep amper de nacht voor de zitting. De klacht was dat ik een patiënt in een gesprekskamer had opgesloten terwijl ik de ibs (inbewaringstelling, de crisismaatregel in de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen)

## AUTEUR

**Anne-Marie van Dam**, FACT-psychiater en geneesheer-directeur, Arkin, en lid Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle.

### Correspondentie

Anne-Marie van Dam (anne-marie.van.dam@mentrum.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-5-2024.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(8):461-464

ging aanvragen. Patiënt ging er door een bovenraampje vandoor en had vervolgens een vervelende ervaring met de Amsterdamse politie, hetgeen hij mij ook aanrekende. Ik had immers de politie ingeschakeld toen ik de lege kamer zag, maar wel een last voor een ibs had van de burgemeester, waarmee ik de gedwongen opname in gang kon zetten.

De uitspraak verraste mij door de gecombineerde juridische en medische argumentatie die geheel recht deed aan de situatie. Ik had patiënt zonder last tot ibs strikt juridisch gezien niet mogen opsluiten, dus ik had ‘buitenwettelijke dwang’ toegepast. Maar volgens het tuchtcollege had ik wel als een goed hulpverlener gehandeld; ik had niet zoveel keus in deze situatie. ‘Gaat u even buiten een sigaretje roken tot wij uw gedwongen opname hebben geregeld’, is dan misschien juridisch gezien correcter, maar inadequaat in de gegeven omstandigheden. En aan hoe de politie hem had behandeld, kon ik niet zoveel doen, daar had ik geen opdracht toe gegeven. Kortom: klacht ongegrond.

Maar dit wekte wel mijn belangstelling: zo genuanceerd het medische met het juridische verbinden. Jaren later stond er een vacature in *Medisch Contact*, ik schreef een sollicitatiebrief en werd aangenomen als ‘lid-beroepsgeenoot’, benoemd door de Kroon.

## De voorbereiding van een zitting

Nog steeds ben ik wat zenuwachtig voor elke zitting, maar de eerste keren was ik bloednerveus. We nemen een collega toch de maat. Althans, het werk wat deze collega heeft verricht, en dat is iets wat vaak vermeden wordt: rechtstreeks een collega feedback geven. Hoe stel je vragen, hoe kijk je, allemaal zaken die ik in een *officiële rechtszitting* nog nooit had gedaan. Voor een zaak op zitting komt, wordt er geïnformeerd bij de juristen en leden-beroepsgenoten of men er tijd voor heeft en 'of men vrij staat'. Dat betekent zoveel als: kun je geheel onafhankelijk deze klacht behandelen? Enkele weken voor de zitting komen de stukken, vroeger per gewone post, nu per koerier. Dat varieert van tientallen A4'tjes tot dikke dossiers van 6 cm hoog. Het duurde dan ook even voor ik mijn weg in de dossiers kon vinden. Het belangrijkste zijn het klaagschrift en het verweerschrift. Die lees ik als eerste en probeer dan de situatie aan de hand van de rest van het dossier te reconstrueren. Ik maak een tijdslijn, waarin alle gebeurtenissen nog eens kort staan opgesomd. En probeer in het dossier de onderbouwing van de klachten en het verweerschrift te vinden.

Het lastigste zijn de klaagschriften van vele pagina's, waaruit het moeilijk is om de klachten te destilleren. Bij patiënten zijn de klachten ook nog regelmatig doorspekt met psychotische gedachtegangen of zeer gedetailleerde beschrijvingen hoe het vanaf de puberleefijd is gegaan. De verweerschriften van de juristen zijn meestal prima leesbaar, zij hebben alles al op een rijtje gezet. Waarbij dan wel in de gaten gehouden moet worden of er niet een klacht onder het vloerkleed is gemoffeld. Ik raadpleeg richtlijnen, standaarden, KNMG-gedragscodes, geldend in de tijd van de gebeurtenis waarop de klacht betrekking heeft.

En dan probeer ik me een beeld te vormen van de onderwerpen waarbij ik nog behoefte heb aan een toelichting.

## De zitting

Voor de zitting komt het college bij elkaar. Dit is altijd in wisselende samenstelling, waarbij er twee juristen en drie leden-beroepsgenoten zijn, naast een secretaris die een raadgevende stem heeft en de aantekeningen maakt. De secretaris heeft de zitting voorbereid, eventueel verduidelijking van de klacht gevraagd, bekeken of de klacht voldoet aan de wettelijke criteria. Ook wordt tevoren gelegenheid gegeven voor een gesprek onder leiding van de secretaris (mondeling vooronderzoek). Als er een psychiater-verweerder is, zal er worden gestreefd naar twee of drie psychiaters in het college. Voor de zitting maken de collegeleden kennis met elkaar en bespreken de zittingszaken voor. Wat vinden wij als leden-beroepsgenoten ervan? Welke informatie willen we nog verkrijgen op de zitting? Als het om echt juridische onderwerpen gaat, zoals de vraag of klager wel ontvankelijk is (bijvoorbeeld als een familielid klaagt), dan bespreken de juristen dat en leggen hun conclusie voor.

De zitting zelf gaat volgens een vast stramien, waarbij de voorzitter (een ervaren senior rechter, bij een rechtbank of gerechtshof) het voortouw neemt, de procedure uitlegt, en de andere leden de gelegenheid geeft tot het stellen van vragen. De partijen lichten hun standpunten dan desgewenst nog toe en de verweerder krijgt het laatste woord. De zitting wordt gesloten en de uitspraak is na 6 tot 8 weken.

Achteraf, in de raadkamer, bespreken we de zitting na. En daar geldt 'het geheim van de raadkamer'. Wat in de raadkamer gebeurt, is per definitie geheim. Het is zelfs strafbaar om uit de raadkamer te klappen! Het college spreekt alleen door zijn uitspraak.

In de raadkamer krijgen eerst de artsen het woord. Dat geeft vaak een wat vrije observatie van de zitting, gedachten over de klacht, het verweer en of iets klachtwaardig is. De voorzitter let op of iedereen aan het woord komt, en neemt dan de regie weer terug. Nu wordt er gefocust op: Wat was de klacht? Hoe was het verweer? Zijn er regels, richtlijnen etc. geschonden? De discussie wordt vernauwd. Vaak zijn we er redelijk snel uit of een klacht gegrond is of niet. Maar over de eventuele maatregel kan nog lang gediscussieerd worden. Iedere situatie is weer anders: in welk deel van de carrière is de verweerder? Was dit de eerste grondverklaring? Is er sprake van reflectie? Heeft iemand al verbetermaatregelen ingezet? Et cetera. We praten net zo lang door tot iedereen het eens is met de uitslag.

## Klachten die niet op zitting worden behandeld

De allereerste schifting van de klachten vindt plaats door de juristen van het tuchtcollege. Als daar vragen over zijn, kunnen ze de leden-beroepsgenoten verzoeken om een 'zienswijze'. Een collega neemt dan het dossier door en adviseert of de zaak op zitting moet komen of in de raadkamer kan worden afgedaan. Dit zijn de zogenaamde raadkamerzaken: wel beslissen, maar geen zitting. In de raadkamerzaken wordt er op voorhand van uitgegaan dat er geen tuchtwaardig handelen heeft plaatsgevonden. De raadkamerzaken worden of geheel schriftelijk of na de raadkamer van een zittingszaak behandeld. Het principe is hetzelfde: we bespreken de klacht en het verweer. In het overgrote deel van de zaken komt daar een (kennelijk) ongegrondverklaring uit. Soms zijn er onduidelijkheden zodanig dat er toch een zitting wordt gepland, maar dat zijn de uitzonderingen.

## De tuchtzaken zelf

Veel van de zittingszaken gaan over rapportages/onderzoeken door psychiaters, zoals voor UWV, CBR en Pro Justitia. Of over verklaringen die de psychiater heeft geschreven in bijvoorbeeld echtscheidingszaken. Als men zich houdt aan de richtlijnen die er voor het opstellen van rapportages zijn, kan er weinig gebeuren in tuchtrechtelijke zin.<sup>1</sup> Dat betekent onderzoek doen zoals het hoort: het onderzoek en de bronnen beschrijven, en beschrijven hoe er tot de conclusie wordt gekomen. De conclusie wordt marginaal getoetst, maar de weg

ernaartoe goed bekeken. De rapporteur kan natuurlijk afwijken van de mening van een behandelaar, maar wel feitelijk onderbouwd; niet zoals een verweerder zei over diagnostiek: 'dat gevoel had ik' (gehoord op zitting). Daarnaast is het belangrijk ruimte te geven aan de onderzochte voor inzage-, correctie- en blokkeringsrecht, zoals dat juridisch is vastgelegd, en in het rapport ook te vermelden dat dit gebeurd is.

Voor verklaringen is het simpel: een behandelaar mag – uiteraard met toestemming – alleen feitelijke informatie over de patiënt verstrekken en geen gevolgtrekkingen over ouderschap, delict, werk of woning. Zie hiervoor de richtlijn van de KNMG.<sup>2</sup>

Een ervaring op zitting was voor mij reden om voorlichting over het tuchtrecht te gaan geven aan collega's. Partijen namen plaats en ik vergiste me in wie de klager en wie de psychiater was. Klager was net gekleed, zat actief en rechtop aan de tafel. De psychiater sjofel gekleed en onderuitgezakt, ogenschijnlijk ongeïnteresseerd. Ik dacht meteen: 'Dit kan beter'. Het tuchtcollege hecht aan transparantie en reflectie en dan is een betrokken, respectvolle houding een vereiste. Overigens beseft het tuchtcollege heel goed dat klager en verweerder beiden erg gespannen zijn op de zitting, ook al oogt dat misschien niet zo.

Belangrijkste tip: win juridisch advies in bij een tuchtklacht en neem een jurist/advocaat mee, mocht het tot een zitting komen. Het is geen strafrecht, waarbij je als verdachte niet hoeft mee te werken aan je veroordeling. Het tuchtrecht is een kwaliteitsinstrument, doel is verbetering van de kwaliteit van zorg. Wees open en eerlijk, vind je dat het beter had gekund: geef dat aan. Geef niet de schuld aan de patiënt ('zij kwam niet op afspraken, dus...'), maar beschrijf neutraal het beloop. Blijf respectvol naar klager, hoe heftig die ook kan ageren. De voorzitter bewaakt het proces. En gebruik het laatste woord goed. Zeggen dat je het verschrikkelijk vindt hoe het gelopen is, betekent niet dat je zegt dat je iets fout hebt gedaan, wel dat je meeleeft. Neem verantwoordelijkheid voor het gebeurde, niet zoals een collega zei: 'Ik hoop dat dit me nooit meer overkomt.'

### Wie klagen er?

Klagers zijn natuurlijk niet onder een noemer te vatten. Twee derde van de tuchtzaken wordt buiten een zitting afgedaan. Daar belanden de klachten die geen hout snijden: psychotische gedachtegangen of met een schot hagel alle dokters aanklagen die bij een gedwongen opname waren betrokken. Het ingewikkelde is dat ook bij mensen die geen coherente klacht kunnen opschrijven, er klachtwaardig handelen kan zijn geweest. Ooit had ik een zitting waarbij klager een warrig verhaal had met uitzonderlijke klachten richting de psychiater. Eerder was hij al niet-ontvankelijk verklaard omdat de klachten niet duidelijk waren. Bij lezing leek het om psychotische gedachten te gaan en vroeg ik me af waarom dit op zitting ging komen. Maar in het verslag van het mondelinge vooronderzoek bevestigde de psychiater

dat het beschreven gedrag had plaatsgevonden. Met een zware maatregel van een schorsing wegens grensoverschrijdend gedrag van de psychiater als uitkomst. Ook de klagers die zich niet goed kunnen verwoorden of irrationele klachten indienen, verdienen dus een deugdelijk onderzoek.

De meeste klagers op zitting voelen zich onterecht beoordeeld in een onderzoek, waarbij de consequenties groot zijn: rijbewijs verliezen, geen recht op een uitkering in het kader van arbeidsongeschiktheid of een tbs-advies. Dit kan leiden tot verlies van werk, huis, relatie etc.

Incidenteel zijn er zaken, vaak met de inspectie als klager, waarbij seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft plaatsgevonden, of ander gedrag dat niet passend is bij een psychiater, zoals fraude naar zorgverzekeraar of gemeente. Op deze gedragingen staan forse maatregelen, zoals doorhaling in het BIG-register of een tijdelijke schorsing.

### Kritiek op het tuchtrecht

Voorheen kwam de kritiek op het tuchtrecht vooral van patiëntenzijde: 'ze' houden elkaar de hand boven het hoofd. En die kritiek is er nog: familieleden vinden het soms onbegrijpelijk als dokters niet uit hun vak worden gezet na een fout of complicatie. Klagers hebben vaak de motivatie: ik wil niet dat dit anderen overkomt.

De laatste jaren komt de kritiek vooral vanuit de artsenkant: het tuchtrecht is bestraffend, houdt geen rekening met de omstandigheden, tegenwoordig is er veel teamwork, waarom komen dan individuen voor de tuchtrechter? Het woord 'tucht' betekende vroeger 'fatsoen, beschaafdheid en zedelijkheid' (zie het *Woordenboek der Nederlandsche Taal*, betekenis I.1., <https://gtb.ivdnt.org/search/?owner=wnt>), maar is verschoven naar 'regeling, handhaving en straffen'. Het is een ouderwets woord, maar dit kan alleen door een wetswijziging worden veranderd.

Een groot misverstand is dat de hulpverlener perfect werk moet afleveren, alles helemaal defensief dichttimmeren. De beklagde wordt echter beoordeeld langs de meetlat van een 'gemiddeld bekwaam hulpverlener', met de richtlijnen en opvattingen die in de tijd van de gewraakte gebeurtenis golden. Die hulpverlener maakt ook wel eens een fout, maar hoe er dan wordt gehandeld, dat telt ook mee in de beoordeling.

Het gaat er niet om of het beter had gekund, maar of het voldoende was. Achteraf weet iedereen wel hoe iets beter had gekund (*hindsight bias*), maar de kunst is te oordelen zonder de uitkomst mee te nemen. De tuchtcolleges streven er dan ook naar leden-beroepsgenoten aan te nemen, die 'met de voeten in de klei staan'. Op een gegeven moment werd de kritiek erg eenzijdig, de positie van de klager verdween geheel uit beeld, waarop ik een ingezonden stuk in *Medisch Contact* schreef om de ongelijkwaardigheid in de arts-patiëntrelatie te beschrijven, naast de impact die de gewraakte handelingen op klagers hebben.<sup>3</sup>

Andere kritiek op het tuchtrecht was het behandelen van bagatelklachten: hulpverleners werden aangeklaagd om futiliteiten, maar hadden wel alle stress die de procedure geeft. In 2019 zijn het griffierecht, de voorzittersbeslissing (bedoeld om evident ongegronde klachten snel te kunnen afhandelen) en de tuchtklachtfunctionaris ingevoerd om de drempel naar een uitgebreide procedure te verhogen. Opvallend genoeg leidt dit niet tot een verhoging van het aandeel gegrond verklaarde klachten, wel tot een vermindering van het aantal ingediende klachten (het aantal klachten tegen artsen is bijna gehalveerd, tegen psychiaters is het met twee derde gedaald). Hetgeen niet anders kan betekenen dan dat er nu een aantal potentieel gegronde klachten gemist wordt. Griffierecht van 50 euro is voor veel van mijn patiënten een enorm bedrag en dit vormt dus een obstakel in de toegang tot recht; onwenselijk naar mijn idee.

### **Mijn conclusie**

Als tuchtcollegelid beoordeel ik met medecollegeleden of de verweerder als een gemiddeld bekwaam psychiater heeft gehandeld. In ruim 80% van de gevallen is dat zo. De conclusie is soms dat het beter had gekund, maar dat is niet genoeg voor gegrondverklaring van een klacht. En soms zijn er regels overschreden en wordt een passende maatregel opgelegd. Het tuchtrecht is een middel in de kwaliteitsbewaking, geeft handvatten aan de beroepsbeoefenaren en kan hulpverleners die de grenzen ernstig overschrijden, uit het vak verwijderen. De samenkomst van juristen en medici in het college is spannend, maar leidt altijd tot een vruchtbare samenwerking, met wederzijds begrip.

### **LITERATUUR**

- 1 Uitspraak tuchtrecht. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag. ECLI:NL:TGZCTG:2014:17.
- 2 KNMG. Beroepsgeheim. [www.knmg.nl/actueel/dossiers/beroepsgeheim/geneeskundige-verklaring](http://www.knmg.nl/actueel/dossiers/beroepsgeheim/geneeskundige-verklaring)
- 3 Van Dam A. Een klacht kunnen indienen is een groot goed. Medisch Contact 2022. [www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/een-klacht-kunnen-indienen-is-een-groot-goed](http://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/een-klacht-kunnen-indienen-is-een-groot-goed)