

Voorwoord

In zijn boek 'Smetten op de witte jas' schreef Van Everdingen in 1993: 'Geneeskunde bestaat bij de gratie van het nemen van risico's. Een arts die weet hoe hij risico's moet inschatten en hanteren weet ook dat er een keerzijde is: er worden fouten gemaakt. Fouten zijn dus als het ware een onderdeel van het vak zelf. Ze horen bij de leerschool van de geneeskunde. Toch wordt er in de geneeskunde een andere norm gehanteerd: een goede arts behoort geen fouten te maken'.

De laatste decennia heeft het voorkómen van fouten veel aandacht gekregen binnen en buiten de geneeskunde. Van spreekwoordelijk belang was de publicatie van het boek 'To err is human' van het Institute of Medicine in de Verenigde Staten. Dit boek vormde een nieuwe impuls om de gezondheidszorg zo veilig mogelijk te maken en de kwaliteit zo goed mogelijk te waarborgen. In ons land is dit mede door de KNMG opgepakt door het functioneren van individuele specialisten te evalueren. De meeste wetenschappelijke verenigingen hebben tegenwoordig kwaliteitsvisitaties.

En desondanks gaat het niet altijd zoals het zou moeten gaan. Daarom bestaan klachtenregelingen, letselschadeverzekeringen, en ook het tuchtrecht.

Bijna niets is meer bedreigend en belastend voor een arts dan verwikkeld zijn in een tuchtrechtelijke procedure. Het is een emotionele aanslag op je zelfvertrouwen, je bent er niet voor opgeleid, het duurt altijd langer dan je dacht. Een tuchtrechtelijke procedure beheerst je denken en je doen, en belast daardoor ook je privéleven.

Dit boek, een initiatief van de NVK-commissie Kinderarts, Ethiek en Recht, belicht diverse kanten van dit onderwerp. Komt het vaak voor? Wat zijn de ervaringen van kinderartsen? En als je nou nog in opleiding bent? Aansprakelijkheid, beroepsgeheim... en dan? Wat zijn de valkuilen in onze steeds maar wettelijker wordende samenleving?

Geen 'harde' kindergeneeskunde, maar minstens zo belangrijk.

Bert Bos

Voorzitter Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

Najaar 2014

Redactioneel

Dit boek geeft een overzicht van de tuchtrechtspraak in de zorgverlening aan minderjarigen.

Aan dit boek liggen twee kennisbronnen ten grondslag. Allereerst de uitspraken in de tuchtzaken tegen kinderartsen in de periode 2001-2014.

De normen waaraan in deze zaken werd getoetst zijn geanalyseerd en geïnterpreteerd. Daarnaast hielden we een enquête onder aangeklaagde kinderartsen over hun ervaringen met het tuchtrecht. In de meeste gevallen ontving de redactie per kerende post een reactie op de enquête.

Dat geeft te denken. Kennelijk werd de vragenlijst niet op een stapel gelegd om later te doen, maar ontstond direct de behoefte om erop te reageren. ‘Het tuchtrecht in de kindergeneeskunde maakt nogal wat los’, was de voorzichtige reactie van een onzer redacteuren na lezing van een keur aan reacties.

Uit de tuchtrechtsuitspraken en uit de enquête blijkt in de eerste plaats hoe serieus de taakopvatting van professionals in de kindergeneeskunde is. Er wordt nauwkeurig, voorzichtig en met grote bevoegenheid gewerkt, zo is de algemene conclusie. Noch uit de enquête, noch uit de onderzochte casus is de redactie gebleken van onbegrijpelijk, laat staan ‘riskant’ werken. Van roekeloosheid bleek al helemaal niets.

De redactie concludeert dat in veel gevallen die tot een tuchtklacht leidden, geen sprake is geweest van een (medische) misser of enige fout.

De meeste tuchtklachten (75%) zijn geresulteerd in een ongegrondverklaring. Toch valt er veel te leren van de klachten. De tuchtrechtspraak heeft een positieve functie door het interpreteren en concretiseren van in de zorg geldende normen. Te denken valt aan de inhoud van het begrip goed hulpverlenerschap in concrete situaties, de bewaking van het medisch beroepsgeheim, de verantwoordelijkheidsverdeling tussen AIOS en supervisors, de vereisten van een deugdelijke statusvoering – om enkele thema’s te noemen die regelmatig aandacht vragen, en die in dit boek de revue zullen passeren. De tuchtrechtsuitspraken geven een beeld van de taakopvatting in de zorg aan kinderen en van de normen die opgeld doen. Iedere professional in de zorg voor minderjarigen kan

ervan leren. De kinderarts, maar ook de AIOS kindergeneeskunde, de huisarts, de vertrouwensarts AMK, de arts Jeugdgezondheidszorg, de psycholoog en de psychiater.

Voor hen die het aanging en vooral voor hen die het mogelijk ooit aangaat, is dit boek geschreven. Het is de bedoeling dat iedere professional die werkt in de zorg voor minderjarigen het naast zijn of haar bed of op de koffietafel legt, om er inspiratie uit op te doen en waar nodig troost uit te putten. En om erover te praten met anderen. De hoofdstukken zijn zo geschreven dat zij afzonderlijk kunnen worden gelezen. Consumptie in delen maakt immers behapbaar. Dat maakt wel dat er soms overlap is in de behandelde thema's. Maar in de herhaling zit ook de kracht: we kunnen een aantal normen niet vaak genoeg benadrukken.

Onze uitdrukkelijke dank gaat uit naar diegenen die op onze enquête reageerden en daarmee mede dit boek mogelijk maakten. Daarnaast zijn wij veel dank verschuldigd aan de auteurs voor hun bijdragen.

Wendela Leeuwenburgh-Pronk

Martine de Vries

Anne Marie de Koning

Hoofdstuk 1

Boosheid en berusting: artsen in tuchtrechtelijke procedures¹

D.P. Engberts

Opmaat

Het is al vaak gezegd en moet waarschijnlijk nog vaak worden herhaald: het tuchtrecht voor professionals in de gezondheidszorg is een kwaliteitsinstrument. Dat betekent dat het niet is bedoeld om de klager genoegdoening te verschaffen en evenmin is bedoeld om de beklagde te straffen. Desalniettemin is het geen geheim dat bij klagers vaak veel emotie doorklinkt, regelmatig ook rancune, en dat voor de beklagden de procedure vaak een belastende ervaring is, die is doortrokken van emoties die in het algemeen zelden worden verbonden met een kwaliteitsinstrument. Het tuchtrecht is dus niet wat het beoogt te zijn, althans het is niet uitsluitend wat het beoogt te zijn. Daarover gaat dit hoofdstuk, waarbij de focus is gericht op de arts die zich in een tuchtrechtelijke procedure moet verantwoorden.

Cijfers

Meer dan 1500 keer per jaar wordt bij een van de vijf Regionale Tuchtcolleges voor Gezondheidszorg (RTG's) een klacht ingediend tegen een professional die werkzaam is in de gezondheidszorg. Acht beroepsgroepen zijn onderworpen aan dit tuchtrecht, maar het overgrote deel van de klachten, ruwweg twee derden van het totaal, heeft betrekking op artsen.

In absolute cijfers worden de meeste klachten ingediend tegen huisartsen, maar dat is dan ook de grootste beroepsgroep onder de artsen. Sinds de tweede evaluatie van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is bekend dat de relatieve cijfers – het aantal ingediende klachten in relatie tot de omvang van de beroepsgroep

¹ Deze bijdrage verscheen in licht gewijzigde vorm in december 2014 als cursusboek van een door Boerhaave Nascholing georganiseerd middagsymposium: D.P. Engberts, E.Th. Herben & M.E. van Loenen, *De praktijk van het tuchtrecht*, Leiden, Boerhaave Nascholing 2014.