

Hoe artsen oordelen over tuchtspraken

# Leren van de fouten van anderen

Sophie Broersen

Al jaren publiceert Medisch Contact over tuchtrecht. Dat is niet voor niets, blijkt uit onderzoek onder werkzame artsen. Op een enkeling na, leren dokters van de fouten die anderen – of zichzelf – maakten.

*‘Geneeskunde is een praatvak geworden’*

**D**ocumenteren en communiceren, dat is de voornaamste boodschap die dokters meenemen uit de tuchtzaken die wekelijks in Medisch Contact verschijnen. Het is een van de uitkomsten uit een onderzoek onder 1017 werkzame artsen, die een enquête invulden over het publiceren van de tuchtzaken. Bijna allemaal (98%) zeggen ze wel eens wat te leren van de zaken. Op de open vraag wát ze ervan leren, komt keer op keer terug: goed vastleggen wat je doet, wat je bespreekt, wat je vindt en wat je niet vindt. Want: ‘Je kunt nog zo zorgvuldig gehandeld hebben, als het niet op papier staat, kan er toch een waarschuwing volgen omdat je niets kunt aantonen.’ Maar ook: open en eerlijk communiceren. Niet altijd tot tevreden-

heid, bromt een chirurg: ‘Geneeskunde is een praatvak geworden; zelfs voor ons chirurgen.’ De gepubliceerde tuchtzaken worden ook regelmatig voor onderwijs ingezet, en zijn aanleiding om protocollen en richtlijnen aan te scherpen. Bijvoorbeeld over taakdelegatie, oordelen over wilsbekwaamheid en het afgeven van verklaringen. Ander leerpunt volgens één arts: ‘Niet verliefd worden.’

We vroegen de artsen (zie *kader*) of ze de tuchtzaken en het bijbehorende commentaar in Medisch Contact eigenlijk wel lezen. Meer dan driekwart doet dit meestal of altijd. En ongeveer eenzelfde deel leest zowel het commentaar als de hele zaak. Artsen onder de 30 jaar zijn de minst trouwe lezers, maar zelfs van hen leest nog 65 procent de zaken meestal of altijd.

## Eens of oneens

De meeste artsen kunnen zich doorgaans wel vinden in het oordeel van de tuchtcolleges: 17 procent is het meestal eens, 42 procent vaker eens dan oneens. Voor 37 procent geldt ‘soms eens, soms oneens’. Het commentaar dat Medisch Contact en de KNMG bij de tuchtzaak schrijven, kan op nog meer bijval rekenen: 36 procent is het daar meestal mee eens, 42 procent vaker eens dan oneens. ‘Brengt de nuances terug’, merkt een arts op. Maar er is ook kritiek: ‘kort door de bocht’, ‘roomser dan de paus’, ‘gebrek aan kennis over functioneren van de zorg ter plaatse’, om een paar reacties te noemen. Er bestaat ongenoegen over het feit dat tuchtrecht alleen betrekking heeft op individuele beroepsoefenaars: twee derde vindt dat niet

## Wat vinden artsen van tuchtzaken?

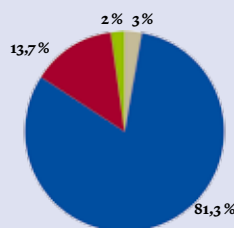
Aan 2330 artsen uit het KNMG-ledenpanel is de enquête toegestuurd. 1017 van hen vulden deze helemaal in. Daarvan was 58 procent man. Medisch specialisten maakten 37 procent uit van de respondenten, huisartsen 29 procent, sociaal geneeskundigen 14 procent, aiossen/ aniossen 9, overige categorieën ongeveer 10 procent. Ruim driekwart van de respondenten was ouder dan 40 jaar. Bijna 1 op de 5 respondenten moest wel eens voor de tuchtrechter verschijnen. Van hen was driekwart man.



Voor meer onderzoeksresultaten: zie [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

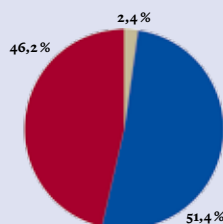
### In hoeverre heeft u het gevoel dat tuchtzaken op u betrekking hebben?

- Totaal niet: ik heb mijn zaakjes op orde, ik kom niet voor de tuchtrechter.
- Soms denk ik: dat zou ook mij kunnen overkomen.
- Regelmatig denk ik: dat zou ook mij kunnen overkomen.
- Vaak denk ik: dat zou ook mij kunnen overkomen.



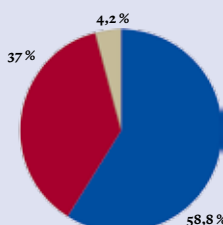
### Wat leert u van de gepubliceerde tuchtzaken?

- Niets, omdat ik ze zelden of nooit lees.
- Een enkele keer leer ik er iets van.
- Ik leer er vaak iets van.



### In hoeverre kunt u zich vinden in het oordeel van de tuchtcolleges?

- Vaker eens.
- Soms eens, soms oneens.
- Vaker oneens.



beeld: Getty Images



voldoen. Dat deel vindt dat ook teams of organisaties aangesproken moeten kunnen worden. Overigens geldt hierbij grofweg: hoe ouder, hoe meer de dokter vindt dat je altijd individueel verantwoordelijk blijft voor je eigen handelen.

Artsen die zelf ooit voor de tuchtrechter zijn verschenen, zijn trouwe lezers van de tuchtzaken: terwijl gemiddeld 30 procent zegt altijd de tuchtzaak in Medisch Contact te lezen, is dat voor deze groep 39 procent. Niet verwonderlijk, net als het feit dat 71 procent van hen de publicaties niet met plezier leest, terwijl dat voor degenen die nooit een zaak meemaakten op 55 procent ligt. Sowieso vindt maar 16 procent van de respondenten de publicaties vermakelijk. Opvallend: van de arts-assistenten vindt maar liefst 32 procent dat. Zinnig wordt het publiceren wel gevonden: 96 procent van alle onderzochten vindt dit.

### Angst en boosheid

Op de vraag welk gevoel overheerst bij het lezen van de zaken, zegt maar 31 procent van de artsen die voor de tuchtrechter hebben gestaan niets te voelen, tegenover 40 procent van degenen die die ervaring niet hebben. De eerste groep wordt vaker boos bij het lezen van een zaak, omdat ze de afstand tussen de colleges en het veld te groot vinden: 'Hoog "achter een bureau, ver van de werkvloer"-gehalte', of woorden van die strekking vielen een aantal keer. Hoewel beduidend meer mannen een tuchtzaak hebben meegemaakt, staan zij gemiddeld genomen toch vaker neutraal tegenover de casuïstiek dan vrouwen (42 versus 33%). Vrouwen zeggen net wat vaker angst te ervaren dan mannen (14 versus 11%) en boosheid juist minder (5 versus 10%). Eén arts ervaart vooral ergernis: 'Als het niet de collega is die er een zootje van maakt, is het wel het college, en anders wel de patiënt.'

De tuchtveteranen denken een stuk vaker dan gemiddeld bij het lezen over een casus 'dat zou ook mij kunnen overkomen'. Er zijn maar weinig artsen die denken dat ze nooit voor de tuchtrechter kunnen verschijnen, maar van hen is het merendeel wel man (23 versus 8 vrouwen).

### Ongelijke strijd

Opvallend genoeg denken degenen die nog nooit voor de tuchtrechter hebben gestaan, ongeveer hetzelfde over hoe het moet zijn om daar te verschijnen, als degenen die het wel aan den lijve ondervonden: twee derde denkt dat het – fout of geen fout – heel vervelend moet zijn.

## *‘De klager loopt geen enkel risico’*



Meer informatie over het boek *Dokters voor de rechter* vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Een minderheid zou zich er niet druk om maken, of maakte zich er niet druk om, als hij of zij wist dat er geen sprake was van een verwijtbare fout (1 respectievelijk 4%). Uit de open vragen komt ook een aantal maal naar voren dat artsen de gang naar het college als zeer zwaar ervoeren: ‘Een heel erg vervelende ervaring,

die ook nog eens erg lang duurt.’ Meerdere artsen zeggen zelfs te overwegen om te stoppen met het vak als ze voor de tuchtrechter zouden moeten verschijnen. Verder opvallend: veel artsen vinden dat het een

ongelijke strijd is: ‘De klager loopt geen enkel risico, de aangeklaagde des te meer’, ‘De dokter is vogelvrij, je kunt je nauwelijks verweren’, ‘Wordt een patiënt ook weleens terechtgewezen door de tuchtraad voor het indienen van een belachelijke of onterechte klacht?’

Hoe zwaar ook: als een tuchtzaak zou worden gepubliceerd waar een dokter zelf in het beklaagdenbankje zat, overheerst bij bijna de helft van de dokters de gedachte: ‘Hopelijk leert een ander ervan.’

In het boek ‘Dokters voor de rechter’ worden belangrijke uitspraken besproken die de afgelopen tien jaar in Medisch Contact aan bod kwamen. Bestel het boek via [www.medischcontact.nl/webshop](http://www.medischcontact.nl/webshop).



## **praktijkperikel** *‘Helpdesk’*

Werken als ICT-er binnen een academisch ziekenhuis is een echte uitdaging. Het is een groot bedrijf, met veel verschillende specialismen en een grote diversiteit aan programma's met allerlei verschillende programmeerstijlen. Dan is er ook nog een krap budget en oud materiaal, zodat de ambitie om de Nobelprijs voor ICT te winnen in de kiem wordt gesmoord.

Maar voor de dokter is het ook een uitdaging. Vooral als vlak voor de visite, met een volle afdeling, de computer een verbindingfout aangeeft met codenaam 1407. Na de computer aan- en uitgezet te hebben en de stekkers te hebben gecontroleerd, zit er niets anders op dan de ICT-helpdesk te bellen. Er volgt een gesprek van een kwartier waarbij het hele interieur van de kamer beschreven moet worden. Het nummer van de computer, ‘nee niet dat nummer, maar het nummer rechtsonder’, de telefoon en de nummers van de kastjes waarin bedrading verdwijnt. Het gesprek wordt afgerond met de blijde mededeling dat de ICT succesvol een incidentmelding heeft aangemaakt en dat bijbehorende

registratiecode direct gemaild wordt. De dokter feliciteert de betrokken ICT-medewerker en vraagt voor de zekerheid of het probleem ook wordt opgelost.

Een uur later volgt opnieuw een telefoongesprek. De opgegeven nummers van de kastjes waarin de bedrading verdwijnt, corresponderen niet met het nummer van de computer. Op die nummers zijn respectievelijk een printer en een telefoon aangesloten, zo legt de ICT-medewerker uit. Onze anatomische kennis van de warboel aan draden achter onze computers is natuurlijk beperkt, en na toelichting van deze tekortkoming blijft de hoop bestaan dat het probleem dezelfde dag verholpen kan worden.

De volgende dag ligt er op het bureau een uitdraai van het ‘incident’. Een volledige beschrijving van alle telefoongesprekken. De computer laat vooralsnog een verbindingfout, code 1407, zien.

**/praktijkperikel**