Het tuchtrecht op de tocht*

*Mr. W.B. van der Mijn***

De gegevens betreffende het medisch tuchtrecht in het onlangs verschenen jaarverslag 1971 van de Geneeskundig Hoofdinspecteur voor de Volksgezondheid zijn met zorg gerangschikt en met bezorgdheid gebracht. Niet eerder in een jaarverslag heeft de Hoofdinspecteur, door de wetgever als eerste geroepen om met de regionale inspecteurs toezicht uit te oefenen op de handel en wandel van de medische beroepsbeoefenaars, zelf zoveel kritische kanttekeningen bij de verstrekte gegevens geplaatst. Wie kennis neemt van deze gegevens, hoe hij ook in het algemeen tegenover het tuchtrecht staat, moet zich inderdaad wel afvragen of het niet dringend tijd wordt een andere wettelijke procedure voor de behandeling van klachten te ontwerpen, dan wel binnen de bestaande procedure een andere werkwijze aan de tuchtcolleges aan te bevelen. De huidige gang van zaken roept bij velen frustraties en verzet op, soms bij de klagers zelf, dikwijls bij de aangeklaagde artsen, zeker ook bij de leden van de medische tuchtcolleges en tenslotte vooral bij het grote publiek dat, kennis nemend van de gegevens in onderstaande tabellen, zal kunnen menen het bewijs te hebben dat het tuchtrecht meer dient ter bescherming van de artsen dan van de patiënten.

Voor goed begrip moet nog worden opgemerkt dat niet alleen de bij de Medische Tuchtwet van 1928 ingestelde 5 medische tuchtcolleges in eerste aanleg (gevestigd te Amsterdam, 's-Gravenhage, Eindhoven, Zwolle en Groningen) en in hoger beroep het Centraal Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage, zich bezig houden met de behandeling van klachten tegen artsen, maar ook de rechtsprekende colleges van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Deze beroepsorganisatie heeft voor de uitvoering van haar interne rechtspraak, van oudere datum dan het wettelijk tuchtrecht, over het land verspreid 20 districtsraden in het leven geroepen, welke eveneens een, zij het minder groot, aantal klachten van patiënten plegen te behandelen. Tegen hun beslissingen kan beroep worden aangetekend bij de Raad van Beroep. Hoewel tot dusverre geen gegevens worden gepubliceerd omtrent het aantal behandelde zaken en de genomen beslissingen – er bestaan plannen hierin verandering aan te brengen –, is niet onbekend dat ook deze colleges worden geconfronteerd met klachten van allerlei aard op vermeende of nauwelijks bewijsbare gronden.

Onderstaande tabellen, ontleend aan het jaarverslag van de Hoofdinspecteur, hebben alleen betrekking op artsen. Volgens dit jaarverslag zijn ook 18 klachten tegen tandartsen behandeld, waarvan er 4 hebben geleid tot een tuchtmaatregel. Voor het totale beeld maakt dit echter weinig verschil.

* Dit artikel verscheen oorspronkelijk in *Medisch Contact* 1973, nr. 1, p. 10-12.

** Ten tijde van het schrijven van dit artikel was W.B. van der Mijn als secretaris-jurist verbonden aan de KNMG.

Tabel I

Beslissingen in eerste aanleg	
waarschuwing	10
berisping	6
schorsing	—
ontzegging bevoegdheid	1
niet ontvankelijk verklaard	4
afwijzing van de klacht	115
klacht ingetrokken	9
geen maatregel opgelegd wegens geringe inhoud van de klacht	2
Totaal	147

Hieruit blijkt dat naar het oordeel van de tuchtcolleges in nauwelijks 10% der gevallen terecht een klacht is ingediend. Hoger beroep werd aangetekend door 19 klagers, die geen genoegen namen met afwijzing van hun klacht in eerste aanleg. Het Centraal Medisch Tuchtcollege stelde hen echter allen in het ongelijk. Ter vergelijking, door *Rang* is in het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 1972/11 berekend dat het percentage ten onrechte ingediende klachten in het tijdvak 1965-1970 schommelt tussen 74 en 84. Het jaar 1971 komt hier dus nog bovenuit.

Tabel II

Inhoud van de klacht	aantal	maatregel opgelegd
– nalatigheid	18	3
– ondermijning van het vertrouwen	30	3
– medische verklaringen	16	3
– onvoldoende zorg	25	2
– weigeren hulp	22	5
– ontoelaatbare uitingen	7	—
– te hoog honorarium	2	—
– oncollegiale houding	1	—
– niet te rubriceren of onduidelijk	26	—
Totaal	147	16*

* Kennelijk is bij de rubricering één geval (ontzegging van de bevoegdheid?) weggevalen.

De Hoofdinspecteur tekent bij deze tabel aan dat het aantal klachten wegens het weigeren van hulp of bijstand door artsen, in vergelijking met 1970, is verdubbeld, doch dat het aantal opgelegde maatregelen is gelijk gebleven. “De conclusie ligt voor de hand, aldus de hoofdinspecteur, dat veel klagers menen dat de arts in staat is om bij eerste oproep terstond hulp te kunnen bieden. Zulks is echter veelal onmogelijk omdat de arts op het moment van de oproep op huisbezoek is dan wel vanwege het nachtelijk uur, waarbij de arts na informatie volstaat met het geven van telefonisch advies.” Voorts wordt opgemerkt dat “het aantal klachten dat niet

Mr. W.B. van der Mijn

te rubriceren is of waarbij niet duidelijk bleek tegen welke arts de klacht in feite was gericht, ten opzichte van vorig jaar meer dan verdubbeld is. De voorlichting door middel van pers en televisie heeft blijkbaar diverse personen aanleiding gegeven tot indiening van een klacht, die aan duidelijkheid te wensen overliet.” Deze laatste opmerking van de hoofdinspecteur kan uit eigen ervaring worden bevestigd. De toenemende gewoonte van publiciteitsmedia (Ombudsman, Margriet, e.a.) ook de Maatschappij Geneeskunst te noemen als een instantie, waar men zijn grieven tegen artsen kan deponeren, heeft in de laatste jaren geleid tot een stroom van brieven, die door het secretariaat van de Maatschappij, met het oog op de vraag hoe en door wie de zaak het beste zou kunnen worden behandeld, met de grootste ernst en zorgvuldigheid wordt gezien. Natuurlijk maken talrijke brieven een weloverwogen indruk en geven zij een duidelijke voorstelling van soms ernstig lijkende zaken, uitmondend in een klacht tegen een of meer genoemde artsen. Dan wordt niet gearzeld de klacht ter behandeling door te zenden naar het tuchtcollege, indien dit de kennelijke bedoeling van de klager is, of naar de districtsraad, binnen wiens regio de aangeklaagde arts woont, waarbij het uiteraard aan de districtsraden zelf wordt overgelaten de juistheid en ernst van de beweerde feiten te beoordelen.

Er zijn echter ook talrijke brieven, waar men werkelijk niet mee uit de voeten kan. Veelal door hun lengte (het record staat op ruim 250 velletjes toiletpapier) weten zij feilloos te verbergen waar het eigenlijk om gaat. Nadere correspondentie helpt soms, meestal niet. Bovendien is in de praktijk al dikwijls de indruk bevestigd dat een aantal mensen eens uiting wil geven aan een jarenlang opgehoopt verdriet of aan een toestand van algeheel onbehagen, zonder de intentie dat de brief zal worden behandeld als een klacht en de inzet wordt van een tuchtrechtelijke procedure. Deze mensen vormen de tegenhangers van een, naar het schijnt, snel groeiende groep van personen, die om alles en nog wat meent te moeten klagen en daaraan soms het dreigement verbindt de zaak anders voor de bond te gooien of in de krant te zetten. Het is soms geen aangename ervaring een brievenbus voor klachten te zijn, hoe graag men ook ieder de gelegenheid wil geven zijn klachten te uiten.

Anders dan men veelal meent, zijn het inderdaad lang niet altijd ernstige zaken met bijvoorbeeld dodelijke afloop of blijvende invaliditeit tengevolge van vermeende of werkelijke medische fouten, welke bij de tuchtcolleges worden aangekaart. Misschien komen juist gevallen van deze aard wel eens minder bij de tuchtcolleges terecht dan mogelijk zou zijn. Het zijn daarentegen vaak klachten, welke alleen in de ogen van de klager belangrijk zijn, maar na objectieve toetsing onbetekenend blijken. Het tuchtrecht trekt wellicht de verkeerde klager aan.

Dit alles neemt niet weg dat het een welhaast onhoudbare toestand wordt, dat de tuchtcolleges zoveel klachten moeten behandelen, waarvan 9 op de 10 ongegrond blijken te zijn. Aan deze toestand kleven immers de volgende ernstige bezwaren.

- 1 Hoewel ongetwijfeld vele klagers dankbaar zijn dat hun klacht grondig is behandeld en er begrip voor hebben dat een door hen gesteld feit bij nader onderzoek en gelet op alle omstandigheden niet aan de aangeklaagde arts te wijten is, zullen er ook vele klagers zijn die teleurgesteld en vol onbegrip de samenstelling van het tuchtcollege (vier artsen en een jurist-voorzitter) beschouwen als bewijs van partijdigheid. Dit brengt de tuchtcolleges in discrediet. De wet

- van 15 juni 1972, Stb. 394, tot wijziging van de Medische Tuchtwet, waarbij is bepaald dat voortaan ook de klager een afschrift van de beslissing ontvangt, is nog niet in werking getreden. Het is te verwachten dat juist door kennisgeving van de gemotiveerde beslissing menige klager zich met de beslissing zal kunnen verzoenen.
- 2 Het is volkomen juist, hetgeen nog onlangs in het NTvG 1972/42 door *Schuurmans Stekhoven* is opgemerkt, dat “onnozele klachten de gemoedsrust van een arts ernstig verstoren, te ernstiger naarmate hij serieuzer is en onschuldiger, d.w.z. ongemotiveerde klachten treffen hem vaak nog meer dan gemotiveerde”. Er geschiedt onrecht tegenover hen, indien zij niet beschermd worden tegen langdurige processen om zaken van niets.
 - 3 Het moet voor de tuchtcolleges zelf een welhaast ondragelijke last zijn zoveel tijd, energie en geld te moeten besteden aan de behandeling van zoveel klachten, die ongegrond blijken. De tuchtcolleges te Amsterdam en 's-Gravenhage hebben elk respectievelijk 72 en 73 tuchtzaken behandeld. Door de grote achterstand bij de behandeling van zaken, soms van meer dan een jaar, is de regering gedwongen geweest het aantal leden uit te breiden, opdat een paar Kamers tegelijkertijd zaken kunnen behandelen. Het kost telkens weer de grootste moeite medici van goede naam en intellectueel formaat te vinden, die bereid zijn zich in het kader van hun drukke werkzaamheden vrij te maken om zitting te nemen in tuchtcolleges, als zij weten dat een belangrijk deel van het werk in die colleges bestaat uit het behandelen van ongegronde klachten.
 - 4 De bekendheid met het hoge percentage afwijzingen weerhoudt wellicht anderen, die op goede gronden zouden kunnen klagen, ervan een klacht in te dienen, uit vrees dat ook hun klacht wel zal worden afgewezen. Het is echter niet in het belang van de volksgezondheid dat ongecorrigeerd blijft wat correctie behoeft.
 - 5 Het is voor het aanzien van het tuchtrecht een slechte zaak, indien bij het publiek op grond van deze gegevens de mening postvat en wordt uitgesproken dat het tuchtrecht de patiënt in de kou laat staan en de arts de hand boven het hoofd houdt. Juist omdat er geen enkele reden is te menen dat de tuchtcolleges niet uiterst consciëntieus en onpartijdig te werk gaan, al zou wellicht in een enkele zaak ook een ander oordeel mogelijk zijn geweest, is een felle kritiek als de laatste tijd wordt geuit bijzonder te betreuren. Zij vindt echter, hoewel ten onrechte, voedsel in de gegevens omtrent het tuchtrecht.

Hoe kan aan deze bezwaren worden tegemoet gekomen op een zodanige wijze, dat enerzijds de patiënten of anderen voor hen niet worden belemmerd in hun recht om te klagen, maar anderzijds de artsen worden beschermd tegen ongerechtvaardigde klachten?

Het lijdt geen twijfel dat de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening, die ook omtrent een totale herziening van de Medisch Tuchtwet zal adviseren, op dit punt belangrijke voorstellen zal doen. Het rapport van deze commissie is echter nog niet verschenen en overigens zal het nog wel enkele jaren duren, voordat op basis van haar voorstellen een nieuwe medische tuchtwetgeving tot stand zal zijn gekomen. Inmiddels kunnen andere maatregelen worden overwogen.

Mr. W.B. van der Mijn

In de eerste plaats bepaalt artikel 10 van de Medische Tuchtwet dat de voorzitter (jurist) van het tuchtcollege, zodra een klacht is ingekomen, een voorlopig onderzoek instelt en dat, indien de klacht kennelijk ongegrond of van onbeduidende aard blijkt te zijn, het tuchtcollege zelf, haar zonder nader onderzoek kan afwijzen. Het is niet bekend in welke mate van deze bevoegdheid gebruik wordt gemaakt en evenmin of beslissingen van deze aard zijn opgenomen in het totaal aantal afgewezen klachten. Sanders (De praktijk van het Medisch Tuchtrecht, blz. 123) wijst erop dat volgens uitspraken van het Centraal Medisch Tuchtcollege uit 1948 “een klacht slechts als kennelijk ongegrond kan worden afgewezen, indien zij betreft handelingen, welke niet tot toepassing van een maatregel zouden *kunnen* leiden. Daarbij zal een college niet mogen treden in een beoordeling van de in de klacht gestelde feiten; een oordeel dienaangaande kan slechts worden geveld na een behandeling ter terechtzitting, waar de klager het onderzoek kan bijwonen”. Daarmede is, aldus Sanders, een richtlijn gegeven volgens welke bijna iedere klager kan rekenen op een volledige behandeling, al leidt dit tot veel werk van de colleges bij klachten waarvan de negatieve uitslag met zekerheid kan worden voorspeld. Naar mijn mening echter verzet de wet er zich in het geheel niet tegen dat tijdens het vooronderzoek de voorzitter wél treedt in een beoordeling van de feiten en dat het college, door de voorzitter ingelicht, zonder nader onderzoek en zonder zitting de klacht afdoet. Er is zelfs alle reden om aan te nemen dat de wetgever dit ook heeft bedoeld. Artikel 28 van het Medisch Tuchtreglement verklaart immers de voorzitter bevoegd zich tijdens het vooronderzoek te laten bijstaan door een medisch lid van het tuchtcollege, de klager en de aangeklaagde te horen en een onderzoek ter plaatse in te stellen. Het kan niet de bedoeling zijn dat na dit alles de voorzitter niet zou mogen zeggen tot het tuchtcollege: “ik heb de zaak onderzocht, de zaak heeft niets om het lijf, ik stel u voor de klacht als kennelijk ongegrond c.q. onbeduidend af te wijzen”. Ik moge dan ook in overweging geven meer zaken buiten zitting af te doen. De taak van de voorzitter wordt wellicht verzwaard (N.B. voor Amsterdam en Den Haag zou men aan full-timers kunnen denken), maar van het tuchtcollege verlicht, terwijl bovendien sneller een beslissing kan worden genomen. Dit voorstel beoogt niet een dam op te werpen tegen klachten, het beoogt slechts een andere wijze van behandelen van klachten.

In de tweede plaats zou het publiek moeten worden voorgelicht dat men niet altijd rechtstreeks bij een tuchtcollege een klacht hoeft in te dienen, maar dat men zich ook kan wenden tot de geneeskundig hoofdinspecteur of regionale inspecteur. Deze kan de zaak dan eens overwegen, eventueel met de klager bespreken en hem daarna adviseren hoe het beste te handelen. De inspecteur heeft hierbij als het ware een ombudsman-functie en een zeef-functie. In ernstige gevallen zal zijn advies zijn een klacht bij het tuchtcollege in te dienen, tenzij de inspecteur dit zelf al wil doen. In een aantal andere gevallen zal het advies anders kunnen luiden. Een langlopende tuchtzaak is niet altijd in het belang van de patiënt, soms is een andere weg voor hem beter. Ook het secretariaat van de Maatschappij is altijd bereid van advies te dienen en bemiddeling te verlenen. Men komt daar niet bij de duivel te biecht.

Tenslotte zouden de tuchtcolleges met inachtneming van artikel 63 van het Tuchtreglement, meer beslissingen, zij het geanonimiseerd, kunnen publiceren, omdat uit hun uitspraken beter dan uit boeken en verhalen kan worden gelezen wat de betekenis is van het tuchtrecht.