

Het Tuchtrecht

Goede bedoelingen, weinig baat en veel schade! Maar hoe dan wel?

CIJFERS EN FEITEN OVER HET TUCHTRECHT

DR. SJ PINTO-SIETSMA, VASCULAIR INTERNIST/KLINISCH EPIDEMIOLOOG

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Amgen, boehringer, Sanofi • Tuchtzaak 2014

Vraag 1

- Hoe groot is de kans dat je gedurende je carrière met een tuchtzaak te maken krijgt?
 - a. 5%
 - b. 15%
 - c. 45%

Vraag 2

- Welk specialisme krijgt gemiddeld het vaakst een tuchtzaak per jaar?
 - a. Psychiaters
 - b. Huisartsen
 - c. Neurochirurgen

Vraag 3

- Als je een tuchtzaak krijgt, wat is dan de kans dat deze *gegrond* wordt verklaard?
 - a. 15%
 - b. 20%
 - c. 25%

Doel Tuchtrect

Het **tuchtrect** voor de gezondheidszorg heeft als **doel** de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken en te bevorderen en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een zorgverlener.

HET GAAT OM EEN ALGEMEEN BELANG.



Toetsing

HEB JE GEHANDELD ZOALS VAN EEN BEKWAAM ARTS VERWACHT
MAG WORDEN

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Medische tuchtcolleges straffen vaker en strenger

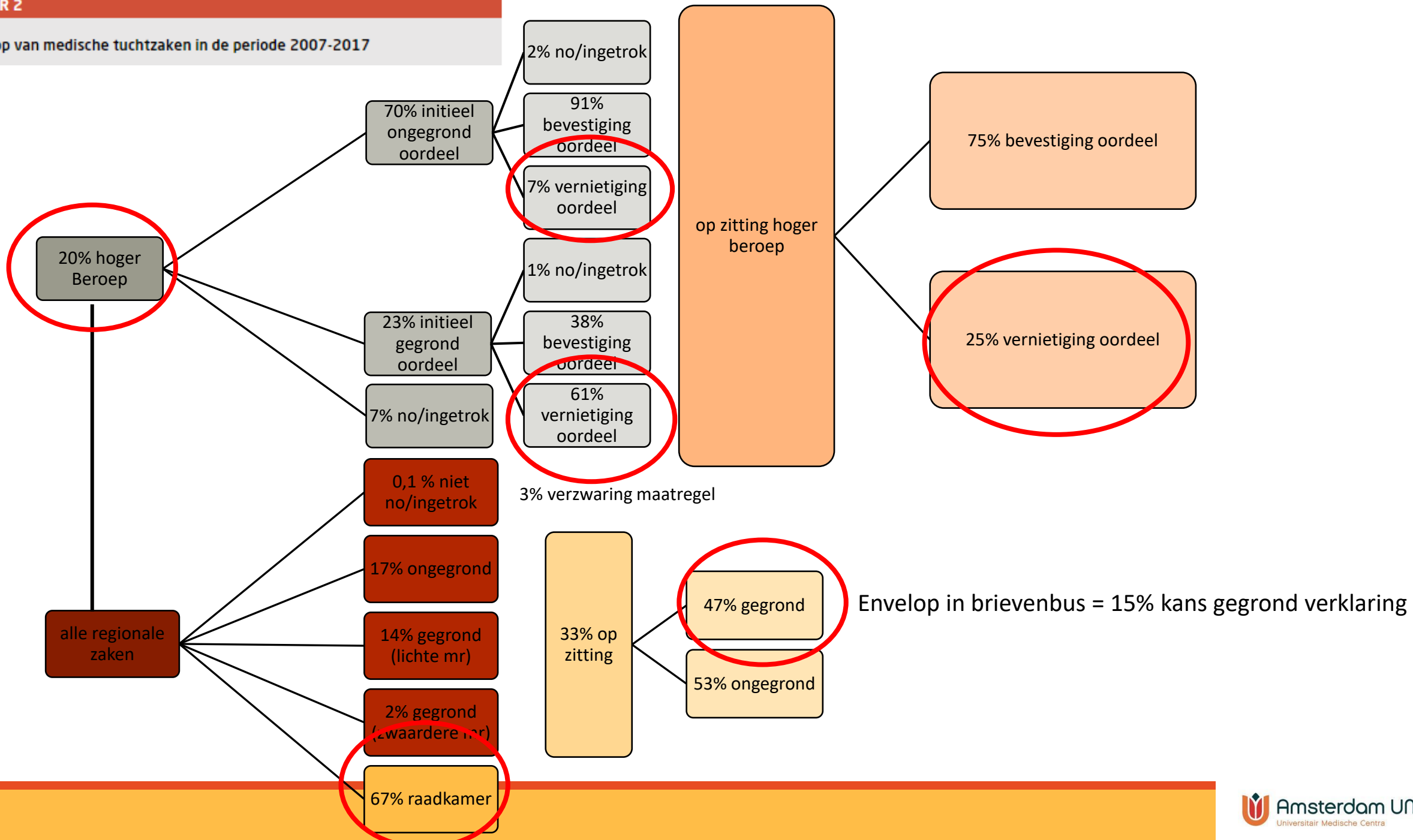
Een observationeel onderzoek naar 10 jaar tuchtrecht

Sara-Joan Pinto-Sietsma, Aeilko H. Zwinderman en Ton Oude Ophuis

-
- HOE VERLOOPT AANTAL/ZWAARTE OPGELEGDE MAATREGELEN OVER TIJD?
 - HOE OBJECTIEF IS DE BOORDELING?

FIGUUR 2

Verloop van medische tuchtzaken in de periode 2007-2017



Kans op tuchtzaak gedurende carrière

TABEL

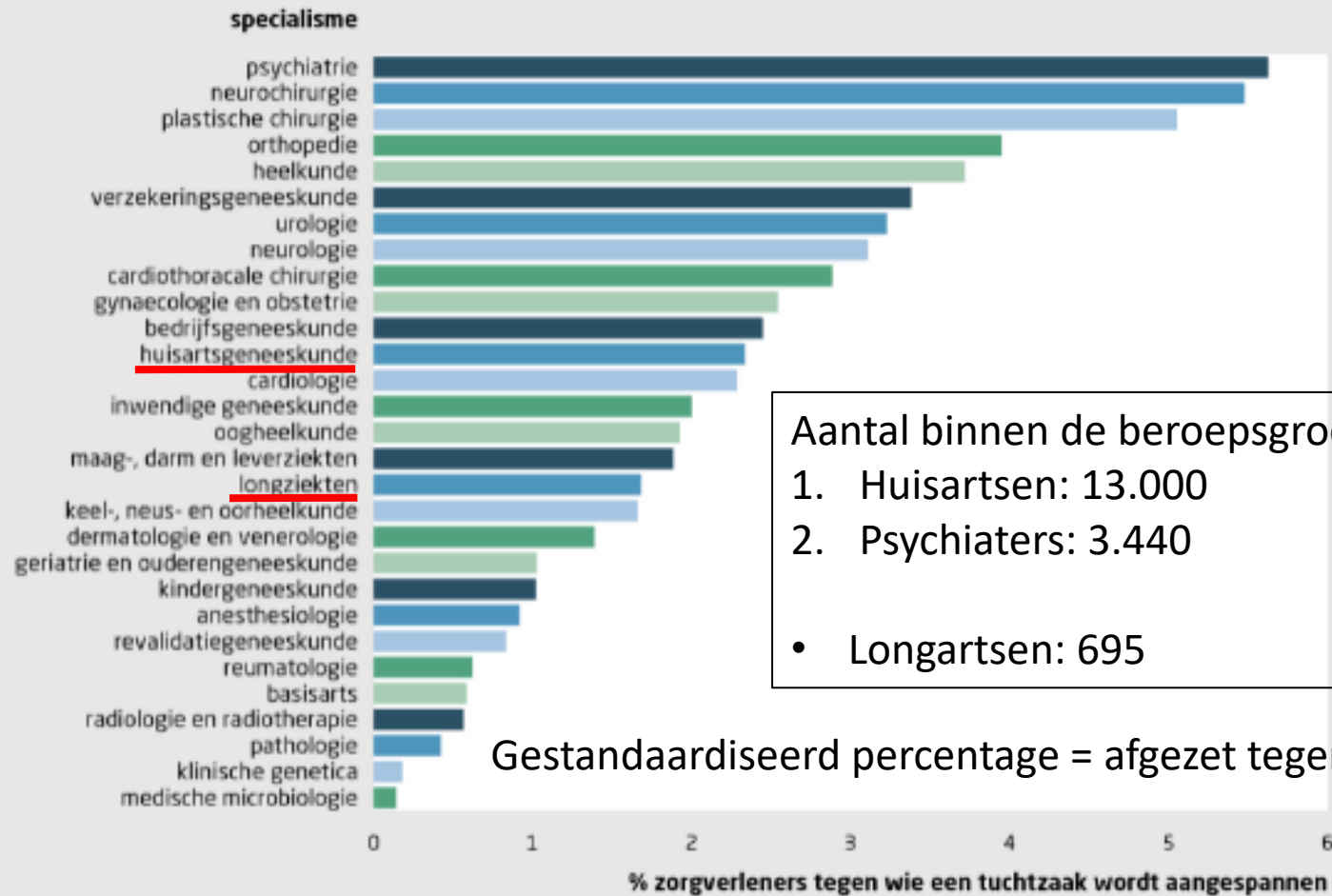
Aantal tuchtzaken in de periode 2007-2017, uitgesplitst per type zorgverlener

type zorgverlener (gemiddeld aantal per jaar)	aantal tuchtzaken in 2007-2017; n		kans op tuchtzaak; %	
	totaal	gemiddeld per jaar	gemiddeld per jaar	in carrière*
arts (67.118)	11.389	1035	1,5	46
tandarts (10.445)	1138	103	1,0	33
medisch psycholoog (20.945)	984	89	0,4	16
verloskundige (3941)	118	11	0,3	11
apotheker (5771)	130	12	0,2	8
verpleegkundige (229.392)	1336	121	0,1	2
fysiotherapeut (36.339)	207	19	0,1	2

* De geschatte kans dat een arts in zijn of haar carrière te maken krijgt met een tuchtzaak is als volgt berekend:
 $1 - \exp(-(1035/67.118) \times 40) = 46\%$. Bij deze berekening nemen wij aan dat artsen gemiddeld 40 jaar werken, dat de kans op een tuchtzaak constant blijft in de loop van de tijd, en dat het aantal artsen die in hun leven meer dan eens met een tuchtzaak te maken krijgen verwaarloosbaar klein is.

Psychiaters krijgen het vaakst te maken met een tuchtzaak

Overzicht van het percentage zorgverleners tegen wie een tuchtzaak werd aangespannen in de periode 2007-2017, uitgesplitst per specialisme



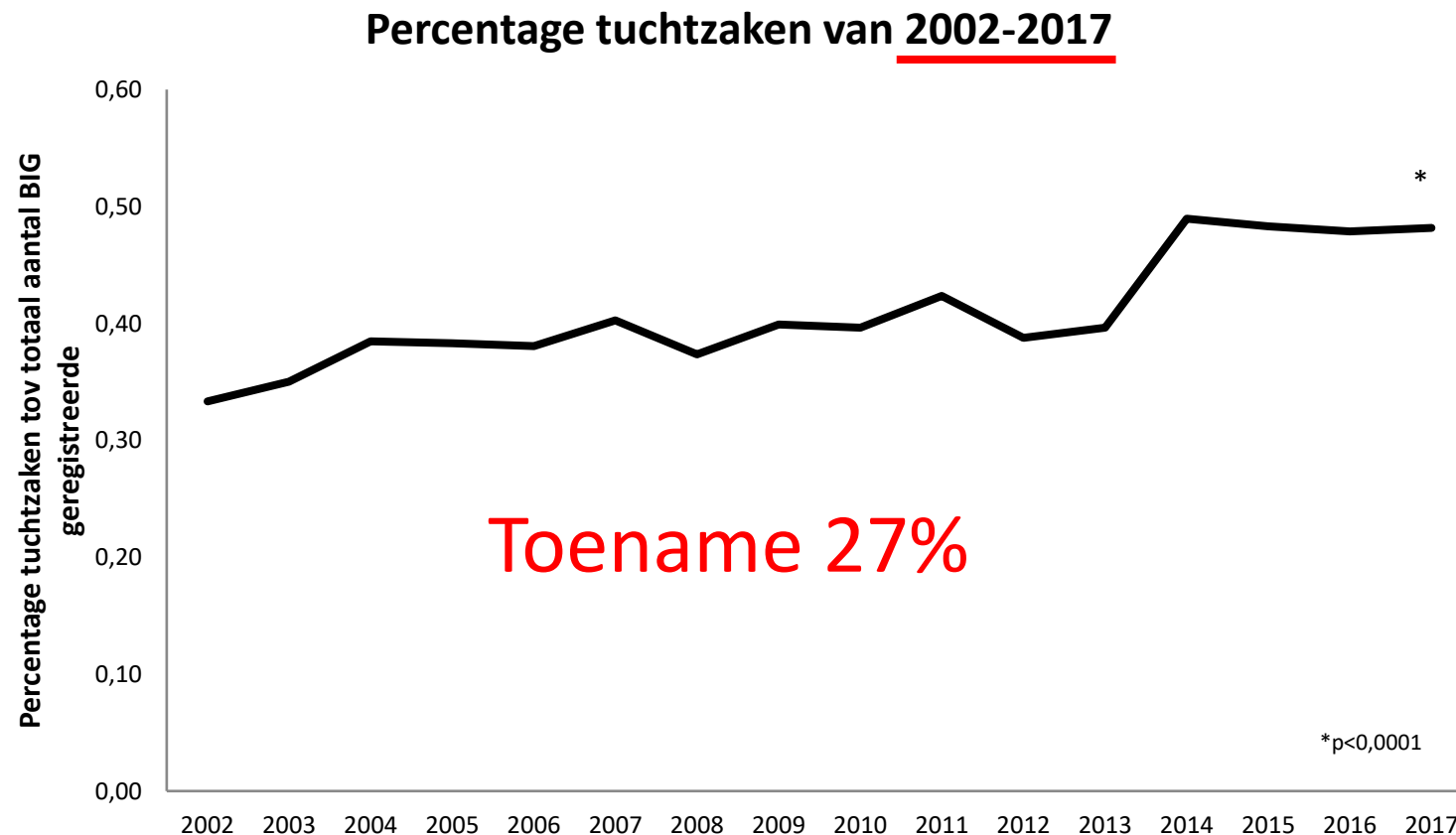
Aantal binnen de beroepsgroep:

- Huisartsen: 13.000
- Psychiaters: 3.440

- Longartsen: 695

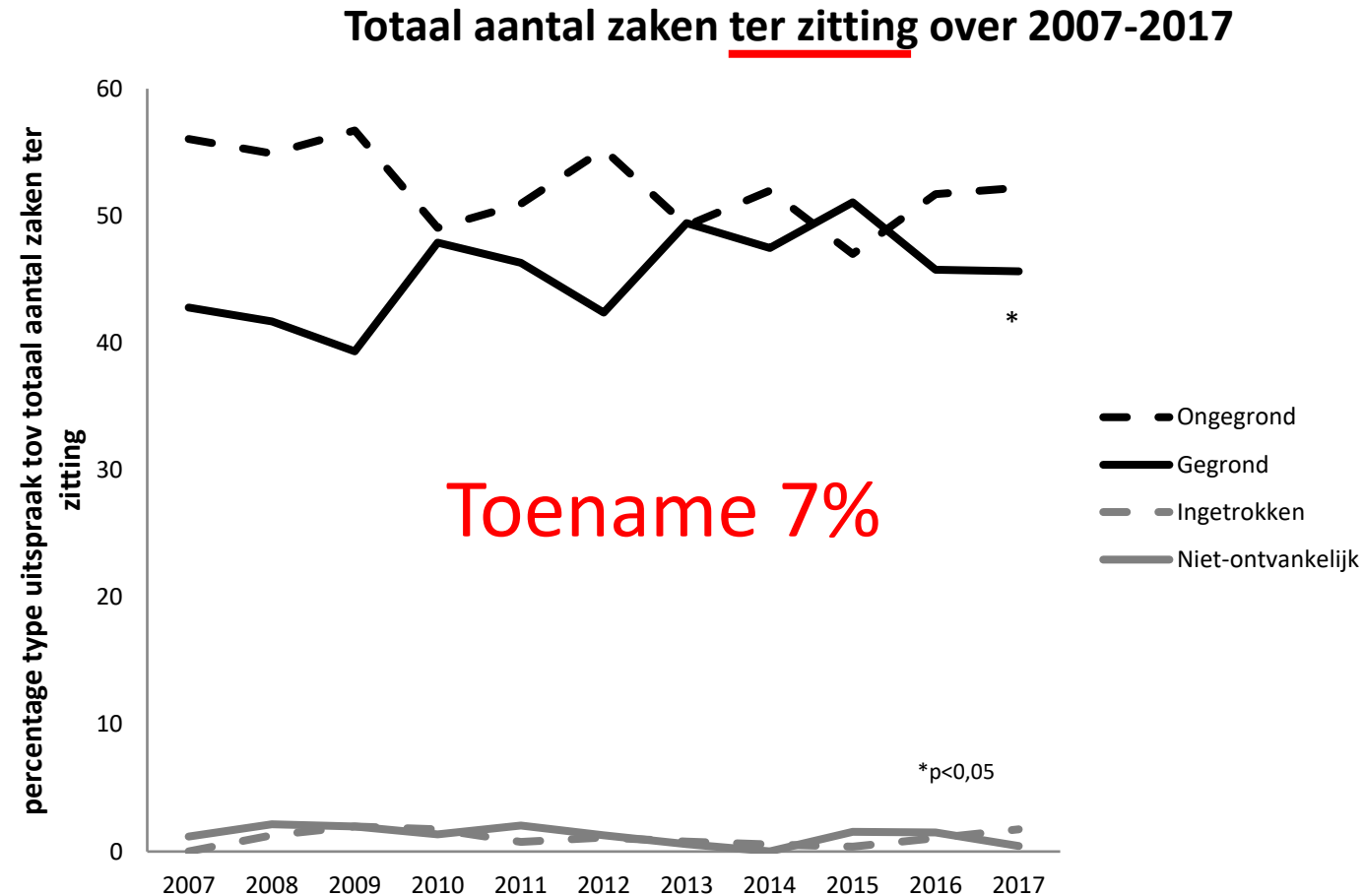
Gestandaardiseerd percentage = afgezet tegen aantal binnen de beroepsgroep

Toename van het aantal tuchtzaken in de tijd



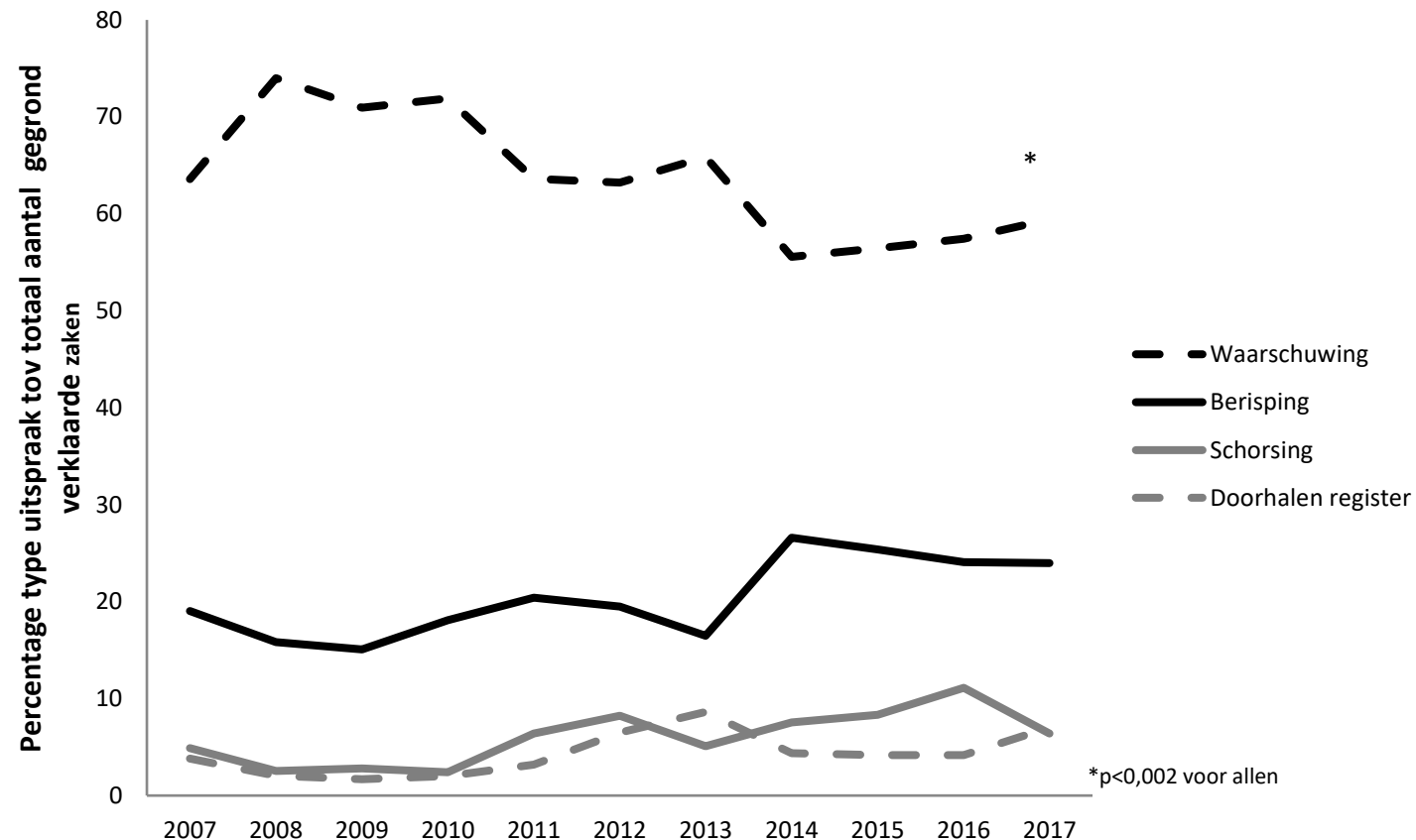
Weer spiegeling van verlaging van de drempel?!

Toename aantal geground uitspraken

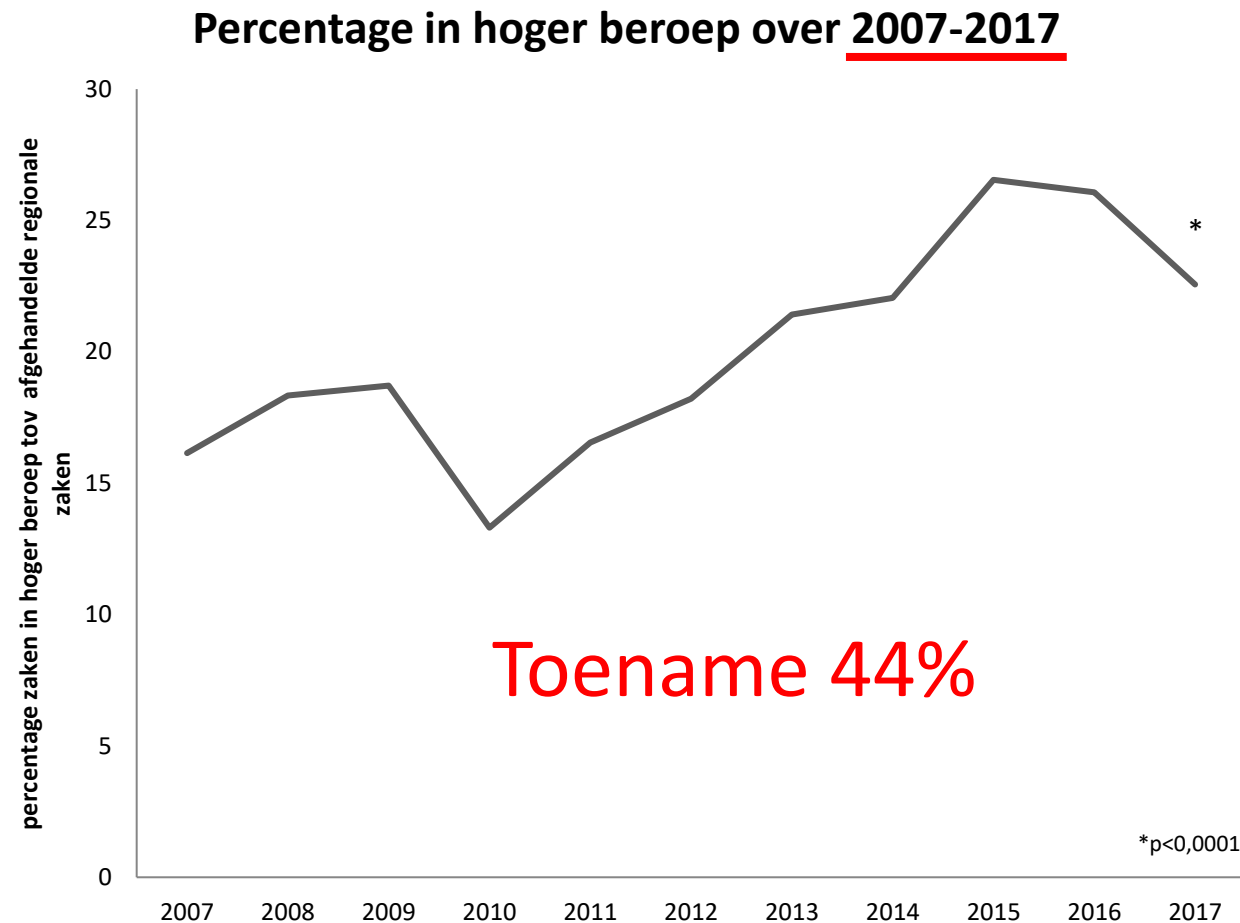


Toename zwaarte van opgelegde maatregel

Totaal aantal gegrond verklaarde zaken over 2007-2017



Toename aantal zaken in hoger beroep



Mannelijke arts/subjectieve 'fout' hoger kans op veroordeling

Detail analyse jaar 2014

Logistische analyse* van kans op gegrond uitspraak

	OR (95% CI)
Mannelijk geslacht verweerder (%)	2,0 (1,1-3,5)*
Geen objectieve 'norm' of standaard gebruikt (%)	11,7 (4,8-28,9)*

Analyse jaar 2014 (n=412); *p<0,05

Als er geen 'norm' of standaard gebruikt kon worden, werd arts in 80% van de gevallen veroordeeld

*Gecorrigeerd voor: aantal/type klacht (complicatie, nagelaten, niet medisch); inhoudsdeskundig college; geslacht verweerder/klager; regio; objectieve norm

Conclusie: In ruim 10 jaar tijd...

- Objectieve toename van:
 - Aantal tuchtzaken
 - Aantal Gegrond uitspraken
 - De zwaarte van de maatregelen
 - Aantal Hoger beroep zaken
- Hoger risico op gegrond uitspraak:
 - Voor mannen
 - Wanneer geen objectieve norm/standaard gebruikt kon worden bij de uitspraak

Zowel patient als tuchtcollege vindt dat wij het niet goed doen

Bewaken kwaliteit individuele gezondheidszorg

MOGELIJKE VERKLARINGEN:

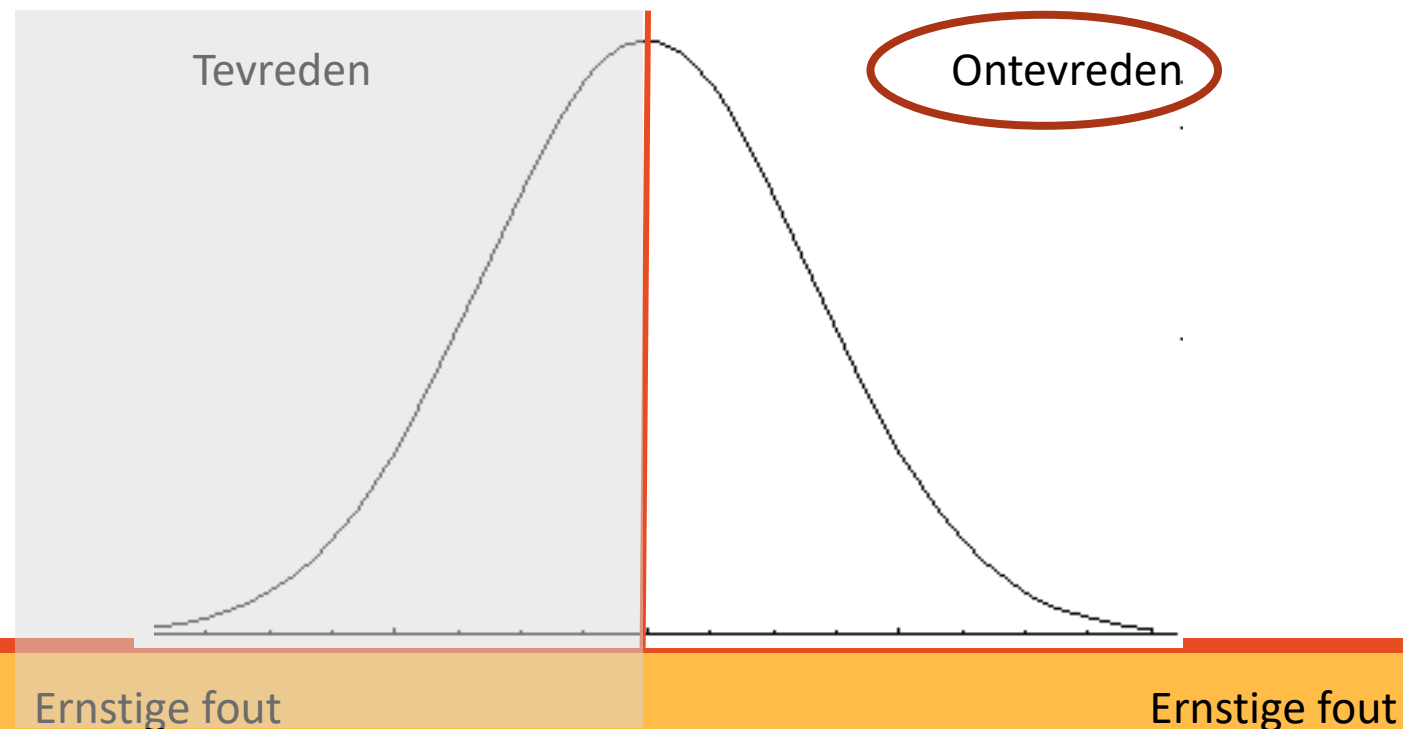
- (patiënt) Drempel verlaging →
 - verklaard wel toename in aantal zaken, maar NIET toename gegrond uitspraken en zwaardere maatregelen.
- (tuchtcollege) Afname kwaliteit zorg →
 - Nederland al sinds 2005 in top 3 beste medisch gezondheidszorg Europa.
- (maatschappij) Toename subjectieve eisen zorgverlener →
 - Geen overeenstemming gegrond oordelen in hoger beroep (kennelijk was het niet heel eenduidig?)
 - Veel hogere kans op gegrond uitspraak wanneer GEEN objectieve norm/standaard gebruikt kon worden
 - Mannen krijgen vaker gegrond oordeel (=subjectieve oordeelsvorming)

Tuchtrecht in huidige vorm voldoet niet aan zijn doel

ZELFS ONBEDOELD SCHADELIJK VOOR DE KWALITEIT VAN DE
GEZONDHEIDSZORG

Hoe komt een tuchtzaak tot stand?

1. Eerst moet iemand 'klagen': Zonder klacht geen tuchtzaak
2. Klagen gebeurt obv **ONVREDE** en staat los van een Gebeurtenis.
3. Beleid vanuit tuchtcollege obv ONVREDE leid tot bias



TOEVAL: Skill versus chance

De zorg pokeren of schaken?



TOEVAL: Skill versus chance

De zorg pokeren of schaken?



TOEVAL: Skill versus chance

De zorg pokeren of schaken?



BIJ SCHAKEN

- Alle zetten liggen vast en lijden tot vaststaande uitkomst.
- Speler volledig verantwoordelijk voor de uitkomst

TOEVAL: Skill versus chance

De zorg pokeren of schaken?

BIJ POKEREN

- Uitkomst afhankelijk van skills en toeval
Je kan nog zo goede beslissingen nemen en toch de hele avond verliezen.
- Welke 'sequel' aan beslissingen geeft de grootste kans op winst.

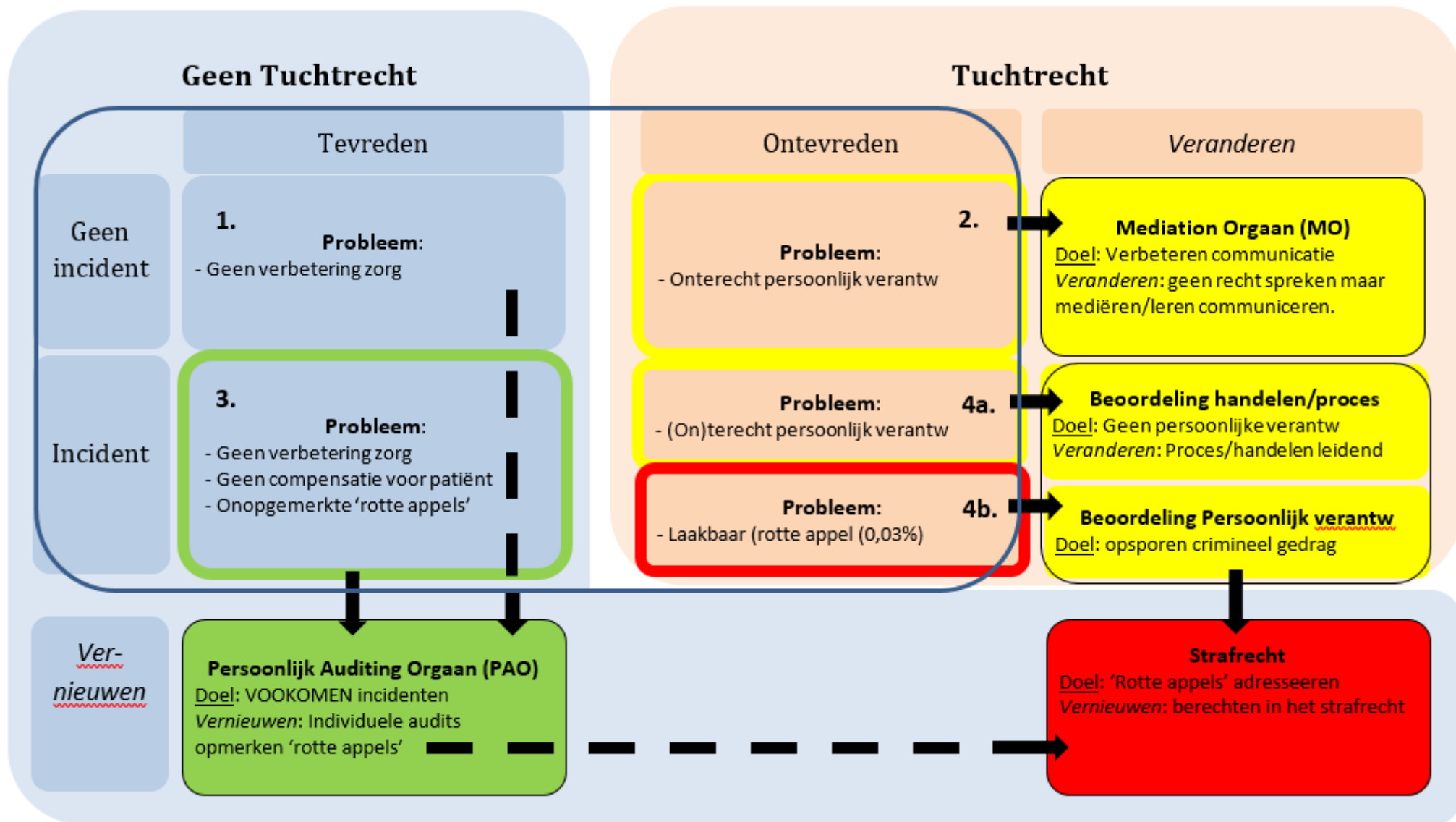


Waarom brengt het tuchtrecht in zijn huidige vorm onbedoeld schade toe aan de gezondheidszorg?

- Het werkt neurotiserend
 - Kans op een tuchtzaak niet te voorkomen omdat het deels af hangt van toeval
 - Subjectieve oordeels vorming: Beoordeling tuchtcollege afhankelijk van 'wat zij er van vinden'
 - Geen probleem voor normhandtering (Norm gedrag van het gilde)
 - Funest indien 'gestraft' wordt (tombola, niet in eigen hand).
- Wat is de reactie hier op
 - Defensief handelen, indekken
 - Emotionele schade: schuldgevoel/minder waardigheidsgevoel.
 - Beide komen de kwaliteit van de gezondheidszorg niet ten goede.

Voorstel voor verbetering

- Onderscheid maken tussen straffen en kwaliteitscontrole
- Straffen: plaats laten vinden in civiel recht
 - hierdoor ook zelfde rechten en plichten.
- Kwaliteitscontrole: controle op proces/strategie en niet op uitkomst
 - Individuele audits
 - Bij ernstige calamiteiten eventueel in retrospecties, maar...
 - meerdere soortgelijke casussen geblindeerd voor de uitkomst laten beoordelen



Discussie

VRAGEN?