

Regionaal Tuchtcollege:

'Wees rolvast en dubbelcheck je aannames'

Bas Sorgdrager, Rolf Blijleven

Tuchtzaakbesprekingen behoren tot de best gelezen artikelen in *TBV*. Reden om te gaan praten met Alex Smit (1955), voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege Zwolle, en met Eric van der Jagt (1959), UWV-arts en lid van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam. Over mogelijkheden voor klagers en hoe artsen met tuchtrecht om kunnen gaan.



Eric van der Jagt

Kunnen jullie iets vertellen over je achtergrond?

Alex Smit: "Ik ben jurist. Tot '99 was ik rechter in Amsterdam, daarna zijn we met ons gezin verhuisd naar Ommen, zo ben ik bij de Rechtbank Zwolle gekomen, nu met Almelo samengevoegd tot de Rechtbank Overijssel. Werken in het tuchtcollege leek me altijd al heel boeiend. Mijn vrouw is arts, dat speelt wel mee. In 2005 ben ik gevraagd om voorzitter te worden. Ik ben nu voor 40% rechter en voor 60% vanuit de rechtbank gedetacheerd in

het tuchtcollege. Onze vaste crew bestaat uit vier mensen op de administratie, drie secretarissen en mijzelf als voorzitter. Daaromheen zit een enorme waaier aan mensen die per zitting worden ingehuurd: plaatsvervangend voorzitters, leden-juristen, plaatsvervangend secretarissen en leden-beroepsgenoten, die vormen de meerderheid in het tuchtcollege. Vakinhoudelijk dragen zij het tuchtrecht – het is hun tuchtrecht, niet dat van ons juristen."

Eric van der Jagt: "Ik ben in '86 afgestudeerd als basisarts. Na een paar jaar in ziekenhuizen te hebben gewerkt kwam ik bij toeval bij het ABP, in de uitvoering van de wetten voor oorlogsgetroffenen. Dat beviel heel goed, ik ben er negen jaar gebleven. Daarna ben ik overgestapt naar het GAK, later UWV, waar ik onder andere bij de afdeling Bezwaar en Beroep heb gewerkt. Ik heb nog even een switch gemaakt naar particuliere verzekeringsmaatschappijen, maar na drie jaar ben ik toch weer teruggegaan naar het UWV. Ik zit nu op de afdeling Eigen Personeel en Buitenland. Ik zit net twee jaar in het tuchtcollege, maar ik ben als beleidsmedewerker bij UWV ook gemachtigde geweest voor artsen tegen wie tuchtklachten waren ingediend, en in die hoedanigheid had ik al tientallen tuchtzaken meegemaakt."

Het ministerie van WVS betaalt het tuchtcollege.

Alex: "Dat klopt, maar het ministerie heeft geen enkele invloed op de inhoud van het tuchtrecht en de uitspraken."

Bedrijfs- en verzekeringsartsen zien mensen op het spreekuur die niet vrijwillig komen, maar worden gestuurd door een opdrachtgever. Hoe zien jullie dat?

Alex: "Als ik kijk naar de taken van bedrijfsartsen, beoordelen, behandelen, begeleiden, beschermen, bevorderen, bewaken, dan zit daar heel veel zorg in. Ik hoor bedrijfsartsen zeggen dat het accent wel erg op verzuimbeoordeling ligt. Misschien staan die andere taken onder druk, maar de opdracht aan de bedrijfsarts omvat veel zorg. Ik kan me een uitspraak van ons herinneren, waarbij een mevrouw overspannen was en zich suïcidaal uitte. De bedrijfsarts maakte zich daar zorgen over en heeft contact gelegd met haar huisarts met het verzoek om de behandeling over te nemen. Het tuchtcollege vond dat een normale taak van de bedrijfsarts."



Alex Smit

Sommige bedrijfsartsen zien hun taak als het beoordelen van de claim op loondoorbetaling volgens het arbeidsrecht.

Alex: “De beoordeling van de arbeidsgeschiktheid of -ongeschiktheid is ook in het belang van de werknemer: die moet daar houvast over hebben.”

‘Van bedrijfsartsen die zich dienstverlener noemen krijg ik de kriebels. Je bent arts!’

Is een bedrijfsarts zorgverlener voor de patiënt, of dienstverlener voor de opdrachtgever, of maakt het niet uit?

Alex: “Ik krijg altijd een beetje de kriebels als een bedrijfsarts zich dienstverlener noemt. Ik heb ooit een zaak behandeld tegen een fysiotherapeut die een DBC (Diagnose Behandel Combinatie) als product op de markt zette. Had een arts eenmaal die DBC geopend, dan kon die fysiotherapeut een heel behandeltraject starten, met een psycholoog et cetera, en dat werd allemaal vergoed. Hij vond dat hij een mooi product ontwikkeld had. Maar waar zijn we dan mee bezig? Je bent primair nog altijd zorgverlener en niet iemand die een product aan het ontwikkelen is omdat het vergoed wordt. Je bent arts. Ik snap ook wel dat je ook diensten verleent, maar het gaat mij te ver om het daartoe te beperken.”

Hoe verhoudt zich de verzekeringsarts, als claimbeoordelaar, tot het begrip zorgverlener?

Eric: “Bij het beoordelen van de claim op loondoorbetaling werkt een verzekeringsarts veel strakker in het wettelijk kader dan een bedrijfsarts, maar je blijft wel zorgverlener, al is het niet primair. Je dient zeker de belangen van de werkgever en van het collectief mee te wegen, maar je moet altijd het persoonlijk belang van de werknemer voor ogen blijven houden. Als arts ben je dat verplicht.”

Er wordt ook gezegd dat verzekeringsartsen er primair zijn om te beoordelen of gemeenschapsgeld goed besteed wordt.

Eric: “Verzekeringsartsen spelen daar de medische rol in, maar je moet nooit een uitspraak doen over of iemand al dan niet recht heeft op een uitkering. Ik realiseer me heel goed dat je dat *de facto* wel bepaalt, maar je conclusie beschrijft of en waarom iemand voldoet aan bepaalde medische criteria.

Je werkt dus niet toe naar het toekennen van een uitkering, omdat dat in het belang van de patiënt zou zijn. Los daarvan is het zeer discutabel of een uitkering wel in het beste belang van de patiënt is, want werk hebben is in heel veel gevallen heilzaam. Dat is een paradigmaverschuiving van de laatste dertig jaar, ook bij huisartsen en psychologen.”

Ook bij burn-out in combinatie met een arbeidsconflict?

Alex: “Nee, dat is een speciale situatie. Dan is het niet zoeer de ziekte die werken onmogelijk maakt, maar vooral de vervelende toestand op het bedrijf. Vaak wordt gereedeneerd ‘er is een arbeidsconflict, dus is-ie niet ziek’, maar dat is een valkuil die we ook weleens in tuchtzaken zien. Waarbij ik moet aantekenen dat bedrijfsartsen vaak bewonderenswaardig goed omgaan met arbeidsconflicten.”

Wat valt je op als het werk van je beroepsgenoten tot een klacht leidt?

Alex: “Drie dingen: klachten berusten feitelijk vaak op bejegening en communicatie; mensen dienen vaak een klacht in als ze het oneens zijn met de uitkomst; en voor verzekeringsartsen komt de klacht vaak uit totaal onverwachte hoek. Bij een tuchtklacht beoordelen we niet of de conclusie juist was, maar of die conclusie voldoende zorgvuldig tot stand is gekomen. Niettemin kan ook een uiterst zorgvuldig advies in bezwaar onderuit worden gehaald. Mensen kunnen in het bezwaar met nieuwe aanvullende informatie komen, of zaken op een andere manier verwoorden, wat dan toch een ander licht op de zaak kan werpen. Het is enorm belangrijk dat er goed contact is met alle partijen. Bij mondeling vooronderzoek en bij zitting kunnen mensen gewoon zeggen wat ze precies dwars zit en dat haalt vaak al de kou uit de lucht.”

Alex: “We zijn verplicht om mondeling vooronderzoek aan te bieden, het wordt meestal uitgevoerd door onze se-

cretarissen, die ook een mediator-opleiding hebben gehad. Dat vooronderzoek kan meerdere doelen dienen. Het kan verhelderend werken, maar bijvoorbeeld ook tot een schikking leiden. In sommige jaren is in Zwolle de helft van de klachten al bij het mondeling vooronderzoek ingetrokken.”

‘Goed contact tussen alle partijen is enorm belangrijk. De helft van de klachten wordt ingetrokken na mondeling vooronderzoek’

Is het tuchtrecht noodzakelijk voor de kwaliteitsbewaking van de medische beroepsgroep?

Alex: “We hebben in Nederland een heel palet aan middelen voor dat doel. Het totaal aantal medische tuchtklachten schommelt al jaren rond de 1650 per jaar. Dat is eigenlijk niet veel gezien de vele verrichtingen in de gezondheidszorg. Naast het tuchtrecht is er de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Die voorziet in de geschillencommissie, die een vakkundig oordeel geeft over medisch handelen en de schade en een bedrag ter vergoeding daarvan kan vaststellen – maximaal € 25.000,-. Mensen zijn nog niet goed van die wet op de hoogte, er wordt weinig gebruik van gemaakt. Daarnaast heeft elk ziekenhuis een klachtencommissie. Verder heb je het Landelijk Meldpunt Zorg en de Inspectie, tegenwoordig Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Overigens worden klachten bij die laatste twee gezien als een melding, het is dus niet zo dat die instanties meteen gaan optreden namens de klager. Verder is er natuurlijk ook nog het civiele recht, het strafrecht en soms het bestuursrecht.”

Maar is het medisch tuchtrecht noodzakelijk?

Alex: “Zestig procent van de klachten wordt afgedaan in de raadkamer en dat kan alleen als de klacht kennelijk ongegrond is, of niet ontvankelijk. Van de resterende veertig procent is hoogstens de helft gegrond en daarvan leidt het overgrote deel tot niet meer dan een waarschuwing, en die komt niet in het BIG-register. Berispingen zijn ernstiger, die worden wel geregistreerd. Uit onderzoek blijkt helaas wel dat een uitspraak van het tuchtcollege grote negatieve impact heeft op de beklagde arts. Dat vind ik heel jammer. Klagen hoort er gewoon bij! Het zou goed zijn als de beroepsgroep daar wat nuchterder mee om zou gaan.”

Tuchtzaken worden vaak aangespannen omdat mensen genoegdoening willen. Wat valt je op bij die zaken? Ligt het probleem vaker bij bedrijfsarts, of eerder bij de werkgever?

Alex: “Het gaat erom dat je duidelijk moet zijn in je rol

voor zowel werkgever als werknemer, en dat je rolvast moet blijven. Daar gaat het weleens fout.”

Wat gaat er dan fout?

Alex: “Dat is lastig te generaliseren, maar de bedrijfsarts is een vast aanspreekpunt van de werkgever en ofwel omdat die twee elkaar goed kennen, ofwel omdat er commerciële belangen zijn, kan bij de bedrijfsarts de neiging ontstaan om wat meer naar de positie van de werkgever te kijken.”

Volgens de wet is de werknemer ondergeschikt aan de werkgever. Daarom wil FNV de werknemer beschermen en is zij actief met het indienen van tuchtklachten. Dat is blijikbaar ook nodig.

Alex: “We hebben een grote zaak gehad, hier bij Tuchtcollege Zwolle...”

...de zaak Smit Draad.

Alex: “Ja, nu die naam kennelijk bekend is kan ik die wel noemen. Dat was een enorm ingewikkelde zaak, vijf klagers tegen vier verweerders, dus dat zijn twintig beslissingen geworden. Het werd een uitzonderlijk omvangrijk dossier en iedereen heeft het er zwaar mee gehad. De klagers, de verweerders, de advocaten van beide partijen, en wij, het college, ook. Dus ik was blij toen we die zaak tot een goed einde hadden gebracht en – ik ben ook maar een mens – ik ben ook blij dat het Centraal Tuchtcollege onze beslissingen heeft gesteund.”

Had de klacht niet bij vooronderzoek al ongegrond verklaard kunnen worden?

Alex: “Nee, deze zaak was beslist een zitting waard. We verwachtten dat de zitting verheldering zou brengen, dat was nodig en dat is ook gebeurd. De beslissing de zaak kennelijk ongegrond te verklaren, hadden we in de raadkamer nooit kunnen nemen.”

Wat vind je zelf van de uitkomst?

Alex: “De Hoge Raad stelt dat we niet buiten onze beslissingen om mogen spreken, maar wat ik wel kan zeggen is dat alle aspecten van de taak van de bedrijfsarts een rol speelden in die zaak, en die taak is heel ingewikkeld. Ik vind dat de verantwoordelijkheid van de werkgever wel wat zwaar op het bord van de bedrijfsarts is neergelegd. De werkgever heeft meerdere aanbevelingen van de bedrijfsarts naast zich neergelegd. De bedrijfsarts is dan niet verantwoordelijk dat die aanbevelingen niet zijn opgevolgd.”

Geheimhouding is vaak een struikelblok. In een verzekeringsgeneeskundige rapportage aan een arbeidsdeskundige werd genoemd dat iemand hartklachten had. Dat had niet gemogen.

Eric: “Die zaak heeft veel beroering gewekt – het is het soort informatie dat je in de tram ook opvangt – maar de uitspraak klopt, het had inderdaad niet gemogen. Veel

collega's weten niet hoe ze moeten omgaan met het beroepsgeheim als er informatie moet worden doorgegeven aan een niet-medicus. Sommige collega's maken naast de medische rapportage een lekenrapportage (wat ik een afschuwelijke term vind), ontdaan van medisch jargon. 'Suikerziekte' wordt dan 'stofwisselingsprobleem'. Daar gaat het niet om. Je draagt over wat nodig is om tot een beslissing te komen: criteria waar iemand al dan niet aan voldoet en beperkingen als gevolg van ziekte. Welke ziekte dat is hoeft niemand te weten. Maar we voeren wel wetten uit met medische criteria, dus het zou absurd zijn als er helemaal niets over de gezondheidssituatie mocht uitlekken. Je moet dus overdragen wat nodig is, maar niet meer dan dat. Dat iemand z'n rechterarm niet kan gebruiken, dat-ie daar minder kracht heeft, of die arm mist, dat is volstrekt noodzakelijke informatie voor een arbeidsdeskundige. Maar het feit dat iemand hartklachten heeft zegt niets over wat-ie nog wel of niet meer kan en als betrokkene die informatie privé wil houden, dan heb je dat te respecteren. Je kunt bijvoorbeeld wel zeggen dat iemand zich niet kan inspannen en dat-ie niet van de warmte de kou in mag.

Bij psychische klachten ligt het subtieler, want die zijn vaak uit de context op te maken. Maar je zegt niet welke aandoening iemand heeft, je geeft aan of iemand fysieke of mentale beperkingen heeft; dat onderscheid, fysiek/mentaal, vind ik geoorloofd. De oorzaak van de aandoening is niet relevant, tenzij mensen in de omgeving erop moeten kunnen inspelen als iemand onwel wordt, bijvoorbeeld bij suikerziekte. Dan is het noodzakelijk om het te vertellen. Maar daar moet je terughoudend in zijn en je moet bij elk geval weer opnieuw afwegen wat je wel en niet zegt."

Hoe verhoudt zich dat tot de gangbare praktijk?

Eric: "Die is divers. De gangbare praktijk hoeft niet de juiste te zijn. Vooral de jongere collega's doen het goed. De oudere collega's vinden vaak 'dat moet toch kunnen', terwijl dat niet zo is."

Alex: "Elke arts is op grond van artikel 88 Wet BIG gebonden aan geheimhoudingsplicht. De werknemer is patiënt en die moet erop kunnen vertrouwen dat wat hij aan de verzekerings- of bedrijfsarts vertelt, niet verder komt dan nodig is. De patiënt moet zijn hart kunnen luchten. En zelfs als de patiënt erin toestemt dat bepaalde informatie wordt gedeeld, moet de arts zich tóch afvragen of-ie dat moet doen, want ook anderen moeten erop kunnen vertrouwen dat wat vertrouwelijk is, vertrouwelijk blijft. Er is dus ook een algemeen belang in het oog te houden. Je moet altijd nadenken over wat je wel en niet zegt. En een tuchtrechtelijke uitspraak daarover moet je niet zien als een bedreiging, maar als een steuntje in de rug. Als een werkgever vraagt hoe het nou precies zit, kan de bedrijfsarts met uitspraken van het tuchtcollege in de hand antwoorden dat-ie dat niet mag zeggen."

Eric: "De reflex is vaak dat artsen dan niks meer zeggen, maar je moet zeggen wat nodig is om verder te kunnen."

Klachten beginnen vaak over de bejegening, vooral bij mensen met moeilijk objectiveerbare klachten. Is daar voldoende aandacht voor in de opleiding en de bij- en nascholing?

Eric: "Er is heel veel aandacht voor, want volgens mij is het ook de kern van ons werk. We zien altijd mensen bij wie het herstel stagneert of die ervan overtuigd zijn dat ze iets niet kunnen, waarbij de vraag is of dat een medische basis heeft. Dat vereist heel wat aftasten en communicatie en de aandacht voor die aspecten is tegenwoordig veel groter dan het was, zowel in de basisopleiding als in vervolgoopleidingen. Methodisch beoordelingsgesprek en belastbaarheidsgerichte beoordeling zijn gespreksmodellen waarbij je doorvraagt, terugkoppelt, spiegelt, enzovoort. Je probeert eruit te halen waarom mensen die overtuiging hebben. Het aanbod aan bij- en nascholing is volgens mij voldoende en wie is afgestudeerd in de afgelopen 10 tot 20 jaar heeft er genoeg van meegekregen. Misschien dat de oudere dokters er wat meer aandacht aan zouden moeten besteden. Herhalingsoefeningen zijn altijd goed. Ook voor mezelf hoor."

Vooringenomenheid bij de dokter kan een valkuil zijn.

Eric: "Ja. Ik had pas nog een geval van iemand met een uitkering, met wie het heel goed leek te gaan. Aanvankelijk leek ons (de arbeidsdeskundige en mij) dat die man wel kon werken. Maar toen we nagingen wat er precies allemaal aan de hand was en welke medicatie hij nog dagelijks nodig had, bleken er toch wel veel beperkingen te zijn en waren er onvoldoende functies voor die man te duiden. Dus door gewoon de zaak af te pellen en je ding te doen, kom je tot de conclusie dat iemand toch grotendeels of volledig arbeidsongeschikt is. En als ik mijn rapportage heb gemaakt, kijk ik één of twee dagen later nog eens kritisch of het allemaal wel klopt wat ik geschreven heb. En soms moet ik mijn conclusie bijstellen."

Alex: "Het is heel goed dat er aandacht is voor communicatie, maar iedereen is zoals-ie is. Vaak, als je de klager en de beklagde op de zitting ziet, dan begrijp je dat er totaal geen match was tussen die twee. Niettemin – kijk maar in het jaarverslag – er zijn weinig klachten over bejegening. Het gaat eerder over diagnose of over de rapportage."

Hebben jullie een boodschap aan de beroepsgroep?

Alex: "Wees rolvast en bewaak je eigen grenzen. Zie tuchtrechtelijke uitspraken niet als een bedreiging maar als steun in de rug."

Eric: "Wees je bewust van je aannames, koppel terug wat je begrijpt en ga na of dat klopt."