

ONDERZOEK

De burger als klager in het tuchtrecht voor de gezondheidszorg

WEINIG KLACHTEN, MOGELIJK DOOR GERINGE KENNIS VAN TUCHTRECHTSYSTEEM

Erik Hout, Roland Friele en Johan Legemaate

- DOEL** Weergeven van de kennis van burgers over het tuchtrecht, hun overwegingen om al dan niet een tuchtklacht in te dienen en hun vertrouwen in het tuchtrecht.
- OPZET** Descriptief.
- METHODE** Alle 1368 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) kregen in 2008 een vragenlijst toegestuurd (respons: 69%), waarin onder andere de kennis over het tuchtrecht werd getoetst.
- RESULTATEN** Een groot deel van de respondenten was niet goed op de hoogte van doel en inhoud van het tuchtrecht, wist niet met welke klachten men naar een tuchtcollege kan gaan en vond dat men sterk in zijn schoenen moet staan om een tuchtklacht in te dienen. Veel respondenten hadden problemen met de toegankelijkheid van het tuchtrecht. Ruim een derde van de respondenten had geen vertrouwen in de onafhankelijkheid ervan.
- CONCLUSIE** Men dient wegen te zoeken om burgers optimaal gebruik te laten maken van de mogelijkheid klachten in te dienen. Daarbij kan men denken aan het instellen van één toegangslot, maar ook aan voorlichting over doel en inhoud van het tuchtrecht en concrete hulp bij het indienen van een klacht. Bij klachten die voortvloeien uit een gebrek aan kwaliteit van zorg en die onvoldoende ernstig zijn om een maatregel te rechtvaardigen, zou klagers recht gedaan moeten worden. De betrokken professional zou duidelijk kunnen maken hoe het probleem voor de toekomst voorkomen wordt.

*Inspectie voor de Gezondheidszorg,
Kenniscentrum, afdeling Onderzoek en Innovatie,
Utrecht.*

*Dr.ir. F.A.G. Hout, huishoud- en
consumentenwetenschapper.*

*Nederlands instituut voor onderzoek
van de gezondheidszorg (NIVEL),*

Onderzoeksafdeling/Kenniscentrum, Utrecht.

*Prof.dr.ir. R.D. Friele, (tevens: Universiteit van
Tilburg, faculteit der Sociale Wetenschappen,*

*Wetenschappelijk centrum voor transformatie in
zorg en welzijn (Tranzo), Tilburg.*

VU Medisch Centrum, EMGO, Amsterdam.*

Prof.mr. J. Legemaate, jurist (tevens:

Vrije Universiteit, Faculteit der

*Rechtsgeleerdheid, Amsterdam en KNMG,
afdeling Beleid en Advisering, Utrecht).*

*Contactpersoon: dr.ir. F.A.G. Hout
(fa.hout@igz.nl).*

Het wettelijke tuchtrecht is in principe een belangrijk instrument om de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg te bewaken. Burgers spelen hierbij een essentiële rol. Zij dienen namelijk het grootste deel van de klachten in die door Nederlandse tuchtcolleges worden behandeld. Het aantal door de Inspectie voor de Gezondheidszorg ingediende klachten is beperkt.^{1,2} Met de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is de positie van de burger als klager versterkt, onder andere door de toename van het aantal juristen in het tuchtcollege en de openbaarheid van de zittingen en uitspraken.

Een klacht bij een medisch tuchtcollege heeft een aanzienlijke impact voor de meeste aangeklaagde beroepsbeoefenaren. Maar het tuchtrecht is er ook in het belang van de professionals. Het doel is immers de kwaliteit van de beroepsuitoefening op peil te houden en te bevorderen, en burgers te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.

Dit komt neer op circa 1 klacht per 300 zorgverleners per jaar (www.ribiz.nl/overribiz/cijfers). Dat is niet veel. Omstreeks 18% van het totaal aantal ingediende klachten wordt gegrond verklaard.^{1,2}

Hoe komt het dat de zogenoemde klachtdichtheid in Nederland laag is? De kennis van de burgers over het

tuchtrecht en hun verwachtingen of vertrouwen in de tuchtrechtspraak zijn van invloed op de gang naar de tuchtrechter. Ook speelt een rol of burgers denken dat zij de kwaliteit van zorg door beroepsbeoefenaren goed genoeg kunnen beoordelen.

Als iemand weinig kennis van het tuchtrecht heeft, weinig vertrouwen in de gang van zaken en zijn eigen beoordelingsvermogen laag inschat, zal zo iemand niet snel gebruikmaken van de mogelijkheid om een klacht in te dienen. Toen de Wet BIG geëvalueerd werd, bleek dat de kennis van burgers over het tuchtrecht en het vertrouwen in de tuchtrechtspraak beperkt waren.⁴ Dat kan de lage klachtdichtheid verklaren. De essentiële rol van burgers bij het indienen van tuchtklachten rechtvaardigt een nadere analyse van het perspectief van de burger aan de hand van actuele gegevens.

METHODE

We gebruikten het Consumentenpanel Gezondheidszorg (COPA) van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). In 2008 ontvingen 1368 leden van het COPA vragen over het tuchtrecht. Wij onderzochten hun overwegingen bij tuchtklachten en hun kennis van en opvattingen over de tuchtrechtspraak. De vragenlijst werd door 945 leden ingevuld teruggestuurd (respons 69%). De respondenten verschilden

TABEL 1 Demografische kenmerken van respondenten van het Consumentenpanel Gezondheidszorg vergeleken met die van de algemene Nederlandse bevolking

kenmerk	respondenten n = 945*	Nederlandse bevolking†
geslacht		
♂	42	49
♀	58	51
leeftijd in jaren		
20-39	13	34
40-64	58	46
65-79	24	14
80 of ouder	5	5
opleiding		
basisonderwijs	4	9
vmbo, mbo1, avo, onderbouw	30	24
havo, vwo, mbo	33	41
hbo	22	16
wo of gepromoveerd	9	9

*Dit is 69% van de personen die waren aangeschreven.

†Gegevens uit diverse jaren, afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS): geslacht: 2008; leeftijdsverdeling (vanaf 20 jaar): 2008; opleiding (15-64 jaar): 2005.

TABEL 2 Resultaten van een toetsing van de kennis over het tuchtrecht en het doel daarvan. Weergegeven zijn de stellingen die aan leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (n = 945)* werden voorgelegd en het percentage van de respondenten dat het correcte antwoord gaf op de vraag of de stelling juist of onjuist was.

stellingen	correct antwoord %
het doel van tuchtrecht	
Het corrigeren van beroepsbeoefenaren die fouten hebben gemaakt (<i>juist</i>)	69
Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening (<i>juist</i>)	59
Het bieden van genoegdoening aan patiënten in de vorm van een schadevergoeding (<i>onjuist</i>)	31
Het herstellen van de hulpverleningsrelatie met de patiënt (<i>onjuist</i>)	37
algemene stellingen	
Het tuchtcollege kan bepalen dat een beroepsbeoefenaar zijn of haar beschermde titel niet meer mag gebruiken (<i>juist</i>)	50
Een klager is verplicht zich tijdens de tuchtprocedure te laten bijstaan door een advocaat (<i>onjuist</i>)	24
De gang naar de tuchtrechter is kosteloos (<i>juist</i>)	18
De zittingen van tuchtcolleges zijn openbaar (<i>juist</i>)	8

*Van het totaal aantal respondenten beantwoordden 713 (76%) de vraag of zij wel eens van het wettelijk tuchtrecht hadden gehoord met 'ja, zeker wel' of 'ja, ik geloof van wel'. Alleen zij hoefden de vragen over de stellingen te beantwoorden. Degenen die de correcte antwoorden gaven, zijn weergegeven als percentages van alle respondenten (n = 945). De 232 personen die de kennisvraag niet hoefden te beantwoorden zijn meegerekend met degenen die het antwoord 'Weet niet' gaven.

enigszins van de Nederlandse bevolking in de verdeling van geslacht en opleiding. Personen van 20-39 jaar waren ondervertegenwoordigd (tabel 1). Bij de bespreking van de resultaten worden opvallende verschillen in scores tussen de leeftijdsgroepen expliciet aangegeven.

RESULTATEN

PRAKTIJK EN OVERWEGINGEN

Ruim twee derde van de burgers (69%) vond dat men sterk in zijn schoenen moet staan om een klacht bij een tuchtcollege in te dienen. Er hadden 14 burgers (1,5%) ooit daadwerkelijk een klacht tegen een beroepsbeoefenaar ingediend bij een tuchtcollege en 80 burgers (9%) hadden dat wel eens overwogen.

De meest genoemde overwegingen om eventueel een klacht in te dienen waren fouten en nalatigheid (52 respectievelijk 43%) op het gebied van behandeling, diagnostiek of verpleging en verzorging. Men noemde verder redenen op het gebied van de communicatie, namelijk bejegening, onvoldoende aandacht en onvoldoende infor-

LEERPUNTEN

- In Nederland worden de meeste tuchtklachten ingediend door burgers.
- 1 op de 11 burgers heeft wel eens overwogen een tuchtklacht in te dienen, maar slechts enkele burgers doen dat ook werkelijk.
- Burgers hebben in het algemeen weinig kennis over tuchtrecht en weinig vertrouwen in de tuchtrechtspraak.
- Dit kan een hindernis zijn voor het effectief indienen van tuchtklachten.

matie (respectievelijk 32, 29 en 17% van de respondenten). Ook de beschikbaarheid of bereikbaarheid van de beroepsbeoefenaar en het niet nakomen van afspraken of toezeggingen werden door meer dan 10% van de respondenten genoemd als reden voor een tuchtklacht.

Er waren ook redenen om uiteindelijk geen tuchtklacht in te dienen. De gedachten daarbij waren vooral: 'Wat mis is gegaan kan toch niet worden teruggedraaid' (42%), 'Ik wist niet waar ik met mijn klacht naartoe moest gaan' (22%) en 'Ik ben niet een type dat snel klaagt' (21%). Verder noemde 16% als reden: 'Ik ben naar een andere beroepsbeoefenaar gegaan', 14% 'Ik had het gevoel dat ik het geestelijk of emotioneel niet aankon' en 12% 'Ik heb de klacht bij een andere instantie ingediend'.

KENNIS

Van de burgers uit het panel zei 24% nog nooit gehoord te hebben van het wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg. Tabel 2 laat zien dat het doel van het tuchtrecht bij ongeveer twee derde van de burgers bekend was. Wat het doel *niet* is, was bij ongeveer een derde bekend. Ten aanzien van de andere beweringen over tuchtrecht scoorden men laag.

TABEL 3 Kennis over beroepsgroepen die onder het wettelijk tuchtrecht vallen. Weergegeven zijn de percentages van respondenten die juist antwoordden op de vraag of de beroepsgroep onder het tuchtrecht valt of niet (n = 945)*

beroepen	juist beantwoord %
vallend onder het tuchtrecht	
artsen	75
tandartsen	64
verpleegkundigen	51
fysiotherapeuten	43
gezondheidszorgpsychologen	37
niet onder het tuchtrecht	
diëtisten	31
ergotherapeuten	23
chiropractoren	21
logopedisten	24
doktersassistenten	34
opticiens	44
paranormaal genezers	40
iriscopisten	33

*Van het totaal aantal respondenten beantwoordden 713 (76%) de vraag of zij wel eens van het wettelijk tuchtrecht hadden gehoord met 'Ja, zeker wel' of 'Ja, ik geloof van wel'. Alleen zij hoefden de vragen over de beroepen te beantwoorden. Degenen die de juiste antwoorden gaven, zijn weergegeven als percentages van alle respondenten (n = 945). De 232 personen die deze vragen niet hoefden te beantwoorden zijn meegerekend met degenen die het antwoord 'Weet niet' gaven.

Voor ongeveer een derde (35%) was het duidelijk wat voor soort klachten bij een tuchtcollege kunnen worden ingediend (niet in tabel).

Verder vroegen wij het panel of bepaalde beroepsgroepen onder het wettelijk tuchtrecht vallen (tabel 3).

Ongeveer de helft van de respondenten (44-56%) wist niet welke beroepen, uitgezonderd artsen en tandartsen, onder het wettelijk tuchtrecht vallen (niet in tabel). Dit laatste gold niet voor de 20-39-jarigen; uit die leeftijdsgroep wist bijna twee derde dat verpleegkundigen onder het tuchtrecht vallen en ruim de helft wist dat van fysiotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen. Personen van 65 jaar en ouder scoorden lager op nagenoeg alle vragen naar kennis.

VERTROUWEN EN BEOORDELINGSVERMOGEN

Een meerderheid (61%) was van mening dat het tuchtrecht burgers beschermt tegen fouten in de gezondheidszorg; van de 20-39-jarigen was dat zelfs 70%. Ruim een derde (35%) vond dat het tuchtcollege beroepsbeoefenaren de hand boven het hoofd houdt; van de 20-39-jarigen had slechts 20% deze mening. Bijna twee derde (63%) vond het geven van een waarschuwing een te lichte maatregel; onder 20-39-jarigen was dat 51%. Bijna twee derde (62%) van alle respondenten was het eens met de stelling dat burgers onvoldoende in staat zijn om de kwaliteit van zorg door beroepsbeoefenaren te beoordelen.

DISCUSSIE

ERVARINGEN

Burgers dienen relatief weinig tuchtklachten in. Een belangrijke reden om niet te klagen heeft te maken met toegankelijkheid: men weet de weg niet of verwacht dat de psychische belasting te groot zal zijn. Een andere belangrijke reden is dat een klacht wordt gezien als iets persoonlijks. Men vindt zichzelf geen klager en zegt dat gedane zaken geen keer nemen of men is van beroepsbeoefenaar gewisseld.

Dit staat tegenover de observatie bij mensen die wél een klacht indienden. Zij hopen met het indienen van de

klacht bijvoorbeeld te voorkomen dat anderen hetzelfde zal overkomen.⁵ Dit is in meerdere onderzoeken waargenomen.⁶⁻⁸ Kennelijk gaat het bij mensen die daadwerkelijk een klacht indienen om een vrij selecte categorie. Het zijn mensen die hun klacht niet als iets louter individueels zien. Voor hen is het indienen van een klacht een manier om te zorgen dat toekomstige patiënten niet met een vergelijkbare situatie worden geconfronteerd, terwijl de mensen die afzien van een klacht dit doen omdat zij er voor zichzelf geen direct voordeel in zien.

KENNIS

Burgers blijken een beperkte kennis te hebben van het tuchtrecht. Dat kan een hindernis zijn bij het effectief indienen van een klacht. Weinigen weten dat het tuchtrecht ook openstaat voor klachten over verpleegkundigen, fysiotherapeuten gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten. Dat zou kunnen verklaren waarom de klachtdichtheid van de 'nieuwe' beroepen ver achterblijft bij die van artsen en tandartsen, beroepen die van oudsher al onder het tuchtrecht vallen.⁹⁻¹¹ Het is mogelijk dat de grotere kennis van jongeren op dit punt in de toekomst zal leiden tot meer klachten over de nieuwe beroepen.

VERTROUWEN EN BEOORDELINGSVERMOGEN

Het beeld van het vertrouwen in de tuchtrechtspraak is niet positief, al hebben jongeren iets meer vertrouwen, zo blijkt uit ons onderzoek. Burgers verschillen in dit opzicht aanzienlijk van beroepsbeoefenaren. Die hebben meer vertrouwen in de onafhankelijkheid van het tuchtrecht en beschouwen het geven van een waarschuwing als een zwaardere maatregel dan burgers.¹²

Voor het al of niet indienen van klachten maakt het uit of men de kwaliteit van zorg kan beoordelen, zo blijkt uit de registratie van het type klachten dat bij de tuchtrechter wordt ingediend. Klachten over aspecten die door patiënten goed zijn te controleren komen relatief vaak voor, zoals klachten over huisartsen wegens niet of te laat komen. Ook ingrijpende gebeurtenissen, zoals operaties, zijn voor burgers goed te beoordelen. Over snijdende specialisten worden in het algemeen meer klachten ingediend dan over niet-snijdende.¹ Andere aspecten van kwaliteit van zorg zijn voor burgers echter moeilijker te herkennen.

BEPERKINGEN VAN DIT ONDERZOEK

Het tuchtrecht is voor de meeste mensen een fenomeen waar zij niet of hooguit zijdelings mee te maken hebben. De antwoorden van het panel zullen vooral voortgekomen zijn uit een vrij algemeen en abstract beeld van het tuchtrecht. De antwoorden op stellingen die de kennis toetsen geven daardoor eerder een beeld van het rechts-

gevoel van mensen dan van hun feitelijke kennis. Dit rechtsgevoel ligt echter wel aan de basis van het handelen als men in een situatie verzeild raakt waarin men meent dat een hulpverlener een fout heeft gemaakt.

Gezien de ondervertegenwoordiging van jongeren in deze studie geven de resultaten vermoedelijk een onderschatting van de kennis over het tuchtrecht. Bij de interpretatie van de resultaten dient hier rekening mee te worden gehouden.

IMPLICATIES EN CONCLUSIES

Zeven jaar na de evaluatie van de Wet BIG⁴ zijn de kennis van burgers over het tuchtrecht en hun vertrouwen in de tuchtrechtspraak nog steeds beperkt. Zolang de tuchtrechtspraak in grote mate afhankelijk blijft van de klachten van burgers, dient men wegen te zoeken om burgers optimaal gebruik te laten maken van de mogelijkheid om klachten in te dienen.

Allereerst moet men zorgen voor betere voorlichting over de verschillende mogelijkheden en doelen van klachtafhandeling. Op dit punt zouden bestaande voorstellen van de overheid een verbetering kunnen betekenen.¹³ In het kader van de 'nieuwe patiëntenwet' denkt men namelijk aan het organiseren van één toegangsloket dat ervoor zorgt dat patiënten bij het goede adres uitkomen.

Informatie over klachtmogelijkheden wordt voor de meeste mensen pas belangrijk als zij in een situatie terecht komen waarvan zij zelf menen dat die een klacht rechtvaardigt. Op dat moment moeten zij toegang hebben tot deze informatie. Ons onderzoek laat zien dat zij dan niet alleen informatie nodig hebben over de weg die zij moeten bewandelen, maar ook over het doel en de inhoud van het tuchtrecht. De 'nieuwe' beroepen verdienen hierbij specifieke aandacht.

Het percentage niet-ontvankelijke klagers stijgt. In 2006 werd 1 op de 6 klagers niet-ontvankelijk verklaard.¹⁴ Men zou moeten zoeken naar een vorm van concrete hulp bij het indienen van een klacht. Het geringe percentage gegrondverklaringen hangt samen met de beperkte kennis van burgers over de mogelijkheden en onmogelijkheden van het tuchtrecht.

Daarnaast is de drempel om een klacht gegrond te verklaren hoog; er is namelijk een grijze zone van situaties waarin de kwaliteit van zorg wel tekortschiet, maar onvoldoende ernstig om een maatregel te rechtvaardigen.⁴ Men zou moeten nagaan of voor dit grijze gebied manieren te vinden zijn om recht te doen aan de klager zonder dat men het zware middel van de maatregel hoeft in te zetten. De voorgenomen introductie van de 'gegrondverklaring zonder oplegging van maatregel' kan daarbij helpen.¹⁵

Het is ook belangrijk dat de betrokken professional duidelijk maakt hoe men zorgt dat het probleem zich in de toekomst niet meer voor zal doen.⁵ Onvoldoende of slechte communicatie is vaak mede de overweging tot een klacht. Openheid van de zorgverlener, bijvoorbeeld met uitleg hoe het heeft kunnen gebeuren, en excuses kunnen klachten zelfs voorkómen.

De genoemde maatregelen kunnen de toegankelijkheid, de kennis en het vertrouwen van burgers in de tucht-rechtspraak vergroten. Echter, zolang de meeste mensen een klacht als iets persoonlijks zien en niet als een kwaliteitsprobleem, zullen het signaleren en het indienen van klachten door burgers als bijdrage aan de kwaliteit van de

Nederlandse gezondheidszorg slechts in beperkte mate voortgang vinden.

De data zijn verzameld door het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL).

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld

Aanvaard op 10 juli 2009

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:A548

 [Meer op www.nvtg.nl/onderzoek](http://www.nvtg.nl/onderzoek)

LITERATUUR

- Hout FAG, Cuperus-Bosma JM, de Peuter OR, Hubben JH, van der Wal G. Tucht-rechtspraak voor de gezondheidszorg in Nederland; 1983-2002. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2007;151:881-6.
- Hout FAG, Cuperus-Bosma JM, de Peuter OR, Hubben JH, van der Wal Gr. Tucht-rechtspraak niet verbeterd sinds de invoering van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG). *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2004;148:135-9.
- Jaarverslag Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg 2007. Den Haag: Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg; 2008.
- Cuperus-Bosma JM, Roscam Abbing HD, Gevers JK, Hubben JH, van der Wal G, Derckx VL, et al. Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Den Haag: ZonMw; 2002.
- Friele RD, Sluijs EM. Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data. *BMC Health Serv Res.* 2006;6:106.
- Bark P, Vincent C, Jones A, Savory J: Clinical complaints: a means of improving quality of care. *Qual Health Care.* 1994;3:123-32.
- Vincent C, Young M, Phillips A: Why do people sue their doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *The Lancet.* 1994;343:1609-13.
- Bismark M, Dauer E, Paterson R, Studdert D: Accountability sought by patients following adverse events from medical care: the New Zealand experience. *CMAJ.* 2006;175:889-94.
- Hout FA, Cuperus-Bosma JM, Hubben JH, van der Wal G. The disciplinary code for nurses and its contribution to the quality of nursing care in the Netherlands. *Int J Nurs Stud.* 2005;42:793-805.
- Hout FA, Cuperus-Bosma JM, Hubben JH, van der Wal G. The statutory disciplinary system for physiotherapists in the Netherlands: practice and views. *The International Journal Risk and Safety in Medicine.* 2006;18:121-9.
- Hout FA, Cuperus-Bosma JM, Hubben JH, van der Wal G. Practice of the statutory disciplinary system for health care psychologists in the Netherlands. *Eur J Health Law.* 2007;14:75-91.
- Cuperus-Bosma JM, Hout FA, Hubben JH, van der Wal G. View of physicians, disciplinary board members and lawyers on the new statutory disciplinary system for health care in the Netherlands. *Health Policy.* 2006;77:202-11.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. Patiënten- en cliëntenrechten; brief minister en staatssecretaris met het programma 'Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: Investeren in de zorgrelatie'. Vergaderjaar 2007-2008, 31476, nr. 1. Den Haag: SDU; 2008.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Jaarbericht 2006. Den Haag: IGZ; 2007.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. Rechtsstaat en Rechtsorde; kabinetsstandpunt op rapport 'Beleidsuitgangspunten wettelijk geregeld tuchtrecht'. Vergaderjaar 2007-2008, 29279, nr. 61. Den Haag: SDU, 2008.