

# Symboolwetgeving met kwalijke gevolgen

## Reactie op het artikel 'Openbaarmaking lichte tuchtmaatregelen: knabbelen aan de autonomie van de hulpverlener?'

**Martin Buijsen neemt de voorgestelde wijzigingen van de Wet BIG over openbaarmaking van lichte tuchtmaatregelen zwaar op. Eerder uitte hij in dagblad Trouw en in Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek op soortgelijke wijze zijn bezwaren. Met zijn conclusie, die ik kort samenvat als 'openbaarmaking van lichte tuchtmaatregelen levert geen bijdrage aan de kwaliteitsbevordering gezondheidszorg', schaaft hij zich aan de zijde van beroepsorganisaties van zorgaanbieders en een aantal voorzitters van tuchtcolleges en gezondheidsrechtjuristen, die zich tegen deze voorstellen keerden. Toch kwalificeert Buijsen de kritiek van Artsenfederatie KNMG op de voorstellen als weinig fundamenteel. Ten onrechte wat mij betreft, want, zoals hieronder zal blijken, de overeenkomsten zijn groter dan de verschillen.**

### Waarover spreken we nu in de praktijk?

Een huisarts is nauw betrokken bij de zorg voor een in scheiding liggend echtpaar met vijfjarig kind. Het kind lijdt zichtbaar onder de met strijd gepaard gaande echtscheiding. De Raad voor de Kinderbescherming doet onderzoek en in het antwoord op hun verzoek om informatie verzucht de huisarts, dat hij denkt dat een (tijdelijke) rustperiode in de omgangsregeling met de vader goed zou zijn. Deze verzuchting zou de huisarts in deze fictieve casus bij een klacht van vader zo maar eens op een tuchtrechtelijke berisping kunnen komen te staan. De huisarts schendt namelijk de gedragsregel dat hij als behandelend arts geen verklaring met een dergelijk waardeoordeel mag afgeven en de tuchtrechter is daar streng op. Terecht, de huisarts zit fout, maar schiet een patiënt, die op zoek is naar een goede huisarts, er nu iets mee op als deze in het BIG-register achter de naam van deze dokter de aantekening van een opgelegde tuchtrechtelijke maatregel aantreft? Over de kwaliteit van de door deze arts verleende gezondheidszorg zegt de maatregel in deze specifieke casus al weinig, laat staan over de kwaliteit van deze arts in meer algemene zin. Of neem het voorbeeld van de in de media zo veel besproken neuroloog in Twente die, zelf aan pijnstillers verslaafd, bij patiënten onjuiste en vaak infauste diagnoses stelde. Er was geen patiënt, bestuurder of inspecteur die aanleiding zag om tegen deze arts een klacht in te

dienen. De patiënt die destijds op zoek zou gaan naar een goede neuroloog zou bij raadpleging van het BIG-register – als het door de Tweede Kamer nu omarmde voorstel toen al was ingevoerd – geen enkele smet op zijn blazoen aantreffen.<sup>1</sup>

Deze voorbeelden onderstrepen het voor mij essentiële argument voor de conclusie van Buijsen: als bron van keuze-informatie voor patiënten is de maatregel van openbaarmaking van lichte tuchtmaatregelen volstrekt ongeschikt. In haar reactie op de voorstellen hiertoe heeft Artsenfederatie KNMG hier ook op gewezen.<sup>2</sup>

Buijsen ziet de openbaarmaking van de lichte tuchtmaatregelen ook als een aantasting van de professionele autonomie van hulpverleners. De verplichte publicatie van de lichte tuchtmaatregelen vormt voor hem klaarblijkelijk een inperking van de vrijheid van de beroepsgroep om het handelen van beroepsbeoefenaren te toetsen aan de medisch professionele standaard. Dit argument overtuigt mij niet: de tuchtcolleges toetsen niet alleen of een arts in medisch-technisch opzicht zorgvuldig heeft gehandeld, maar ook of hij binnen de wettelijke en maatschappelijke zorgvuldigheidsnormen is gebleven. De lidjuristen van de tuchtcolleges die naast de beroepsgenoten deel uit maken van de colleges, spelen in dit opzicht een belangrijke rol. Met andere woorden: de medisch-professionele autonomie is ingekaderd door wettelijke en maatschappelijke zorgvuldigheidsnormen; dit voorstel brengt daarin geen wezenlijke verandering.<sup>3</sup> Maar net als Buijsen vindt ook de KNMG dat de tuchtrechtspraak door de voorstellen onmiskenbaar wordt belemmerd. De KNMG duidt dit aspect in haar commentaren als een rechtstreekse ondermijning van het primaire doel van het wettelijk tuchtrecht: het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de door individuele beroepsbeoefenaren verleende zorg. Enerzijds omdat het gevaar dreigt dat tuchtrechters, zich bewust van de extra belasting die publicatie van de maatregel voor artsen met zich brengt, mogelijk geneigd zullen zijn een lichtere maatregel te kiezen. Anderzijds omdat artsen mogelijk, getriggerd door de negatieve gevolgen van een publieke aantekening, minder zullen stilstaan bij het 'leereffect' van een uitspraak en eerder zullen kiezen voor 'doorprocederen'.

Openbare publicatie van lichte tuchtmaatregelen is op de keper beschouwd vooral symboolwetgeving, waar

noch de patiënt, noch de arts daadwerkelijk iets mee opschiet. Symboolwetgeving bovendien met kwalijke gevolgen voor de kwaliteitsbewaking van de zorg. Toch is de roep van patiënten om betrouwbare keuze-informatie over de kwaliteit van zorgaanbieders, zo vindt ook de KNMG, terecht. Het zou de politiek sieren, indien zij op haar schreden terugkeert en samen met alle betrokkenen – patiënten, artsen en instellingen – zou onderzoeken, hoe wel aan deze vraag tegemoet zou kunnen worden gekomen!

**Mr Hilde C.B. van der Meer**

Adviseur gezondheidsrecht KNMG  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
E-mail: h.vd.meer@fed.knmg.nl

**Noten**

- 1 De betrokken arts is inmiddels overigens uitgeschreven uit het BIG-register.
- 2 Zie [www.knmg.artsenet.nl/Dossiers/Dossiers-op-thema/arts-en-recht/Klachten-en-fouten.htm](http://www.knmg.artsenet.nl/Dossiers/Dossiers-op-thema/arts-en-recht/Klachten-en-fouten.htm) met ondermeer brieven aan Tweede en Eerste Kamer.
- 3 Zie ook KNMG Manifest Medische professionaliteit, Utrecht 2007.

*Nawoord*

Hilde van der Meer en ik zijn het al met al met elkaar eens. Het voornemen om lichte tuchtmaatregelen openbaar te maken achten wij beiden niet verstandig. Zoals ik het zie, verschillen wij slechts van mening omtrent bijzaken. Misschien heb ik de KNMG inderdaad niet helemaal recht gedaan door te schrijven dat de kanttekeningen die zij bij het voornemen geplaatst heeft weinig fundamenteel zijn. Ik voeg hier echter onmiddellijk aan toe dat de daarbij niet uitgesproken veronderstelling – namelijk dat de kanttekeningen die ik erbij heb geplaatst fundamenteeler zijn – juist is. Een ander bezwaar betreft mijn kijk op de medisch-professionele standaard. Anders dan Van der Meer denkt, ben ik geenszins van mening dat deze slechts ingevuld wordt

door medisch-technische normen. Wanneer ik zeg dat de professie zichzelf met die standaard de wet stelt, heb ik niet gezegd dat zij daarmee ook de auteur is van elke beroepsnorm die daaraan invulling geeft. De bepalingen van – zeg – de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) zijn evident het product van de wetgever, en niet van de professie, maar zij maken deel uit van de standaard doordat de laatste hen handhaafbaar door de eigen rechter heeft gemaakt. De professie maakt zich die normen eigen op een manier die beoefenaars van niet-professionele beroepen niet gegeven is.

*Martin Buijsen*

**Mededeling**

**Bij deze willen wij de onderstaande externe reviewers van de Capita Selecta in 2011 bedanken voor hun kritische en gedegen beoordelingen:**

Annelien Bredenoord  
Hans van Dartel  
Gert van Dijk  
Herman Meininger  
Arko Oderwald  
Willem van Tilburg  
Dorothea Touwen  
Sander Welie  
Guy Widdershoven

Nb. Leden van de Redactie en de Redactieraad van het TGE, die ook in 2011 beoordelingen gaven, staan niet vermeld in dit lijstje. Uiteraard bedanken wij hen ook zeer voor hun beoordelingen.