



Lessen uit het Nederlandse medisch tuchtrecht met betrekking tot aorta-aneurysma en dissectiezorg

Britt WCM Warmerdam, Joost R. van der Vorst, Jan van Schaik en Jaap F. Hamming, Leiden, Nederland

Achtergrond: Het huidige onderzoek is een verklarende analyse van het Nederlandse tuchtrecht op het gebied van aorta-aneurysma en aortadissectiezorg. Ons doel is om inzicht te geven in de manier waarop tuchtrechters oordelen over de kwaliteit van zorg en hier lessen uit te trekken.

Methoden: De online, open toegankelijke overheidsdatabase, die alle disciplinaire uitspraken sinds 2010 bevat, werd doorzocht met behulp van zoektermen gerelateerd aan aorta-aneurysma en dissectiezorg. Eerst werden de abstracts gescreend op relevantie. Daarna werd de volledige tekst van alle resterende zaken gelezen. Gevallen gerelateerd aan de diagnose, behandeling of de postoperatieve fase van een aorta-aneurysma of aortadissectie werden opgenomen. Kenmerken werden geregistreerd en geanalyseerd voor kwantitatieve beoordeling. Elk geval werd samengevat en gecodeerd voor kwalitatieve analyse. **Resultaten:** Er werden 48 zaken in eerste aanleg geïnccludeerd, waarvan er 19 (40%) gegrond werden verklaard. Berispingen (N¼9) en waarschuwingen (N¼7) waren de heersende maatregelen. Zeven van de acht door eisers ingediende beroepszaken waren ongegrond. Zes van de negen door gedaagden ingediende beroepen werden gehonoreerd en leidden tot een minder zware maatregel. In de meeste gevallen ging het om 'verkeerde behandeling/verkeerde diagnose' (75%). Of het niet herkennen van een aneurysmordissectie tot disciplinaire verwijtbaarheid leidde, hing af van de specifieke omstandigheden van het geval en er werd veel belang gehecht aan adequate documentatie. In veel klachten werd een element van ontoereikende communicatie onderkend.

Conclusies: Patiëntbetrokkenheid, duidelijke communicatie en het doorvoeren van veranderingen na een fout kunnen de patiënttevredenheid vergroten, klachten voorkomen en tijdrovende onderzoeken voorkomen. Het bijhouden van adequate documentatie en kennis hebben van het analytische kader van de rechtbank is nuttig wanneer u met een klacht wordt geconfronteerd.

INVOERING

Over het algemeen streven zorgverleners ernaar hun patiënten de beste zorg te bieden. Helaas komen medische fouten en ontevredenheid bij patiënten voor, wat voor alle betrokken partijen zeer verontrustend kan zijn. In Nederland biedt het medisch-juridische systeem meerdere mogelijkheden voor patiënten om hun zorgen te uiten ([figuur 1](#)). Een enigszins unieke vorm van wetgeving is het medisch tuchtrecht. Patiënten en andere 'partijen met een direct belang' kunnen een klacht tegen beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg indienen bij een van de drie regionale tuchtcolleges, bestaande uit medische professionals en juridische leden.¹ Het doel is het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg en het beschermen van patiënten tegen incompetentie of onzorgvuldigheid.² Hoewel dit een bewonderenswaardige doelstelling is, heeft onderzoek aangetoond dat procedures dat ook zijn

Auteur JFH is als vaatchirurg beroepslid bij het Regionaal Medisch Tuchtcollege Amsterdam.

Afdeling Vaatchirurgie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland.

Correspondentie aan: Britt WCM Warmerdam, Afdeling Vaatchirurgie, Leids Universitair Medisch Centrum, Albinusdreef 2, 2300 Leiden, Nederland

Correspondentie aan: na publicatie: Prof.dr. Jaap F. Hamming, Afdeling Vaatchirurgie, Leids Universitair Medisch Centrum, Albinusdreef 2, 2300 Leiden, Nederland; E-mails: WCMWarmerdam@lumc.nl of JFHamming@lumc.nl

Ann Vasc Surg 2024; 109: 20–34 <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2024.04.030>

- 2024 De auteurs. Gepubliceerd door Elsevier Inc. Dit is een open access artikel onder de CC BY-licentie (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Ontvangen manuscript: 3 april 2024; manuscript geaccepteerd: 27 april 2024; online gepubliceerd: 14 juli 2024

Dit wordt door gezondheidswerkers vaak als belastend ervaren en kan leiden tot stress, onzekerheid en elementen van defensieve geneeskunde.^{3e6} Hoewel het tuchtrecht van land tot land verschilt, heeft internationaal onderzoek vergelijkbare resultaten opgeleverd. Zo zijn rechtszaken wegens wanpraktijken in verband gebracht met burn-out onder vaatchirurgen.^{7e14}

Deze negatieve gevolgen kunnen deels te wijten zijn aan de geringe kennis van disciplinaire uitspraken bij medische professionals voorafgaand aan het ontvangen van een klacht.^{5,11} Het is begrijpelijk dat de meeste artsen er de voorkeur aan geven ver weg te blijven van het tuchtrecht. Tuchtzaken leveren echter waardevolle informatie op, omdat ze inzicht geven in de ervaringen van patiënten en het analytische kader van de rechtbanken met betrekking tot de kwaliteit van zorg. In dit overzicht wordt het tuchtrecht op het gebied van aorta-aneurysma en dissectiezorg besproken, aansluitend bij de toenemende thematische benadering van subspecialismen binnen de vaatchirurgie. Eerder onderzoek heeft zich geconcentreerd op claims wegens wanpraktijken en rechtszaken met betrekking tot vaatchirurgie in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk. Het beschikbare bewijsmateriaal in deze onderzoeken bood niet de mogelijkheid om een kwalitatieve diepgaande analyse uit te voeren van de incidenten die tot deze claims hebben geleid.^{12e14} De Nederlandse registratie verstrekt deze informatie wel. Ons doel is om hieruit de lessen te halen die we kunnen leren, om zo bij te dragen aan de voortdurende zoektocht naar optimale patiëntenzorg in dit deel van de vaatchirurgie. Wij zijn echter van mening dat de principes die ten grondslag liggen aan deze gevallen ook van waarde kunnen zijn bij de zorg voor patiënten op andere gebieden van de geneeskunde.

METHODEN

Opgericht

Het huidige onderzoek is een verklarende analyse van het Nederlandse tuchtrecht op het gebied van aorta-aneurysma en aortadissectiezorg. Sinds 2010 worden alle tuchtuitspraken gepubliceerd in een online, open access overheidsdatabase.¹⁵ Deze database werd gebruikt voor het verzamelen van gegevens. Omdat zaken geanonimiseerd zijn en voor iedereen toegankelijk zijn, hebben we geen goedkeuring gevraagd aan de Medisch Ethische Commissie van onze instelling, noch aan partijen die betrokken zijn bij de tuchtzaken.

Context van het Nederlandse tuchtrecht

Zoals in de inleiding vermeld kunnen 'partijen met een direct belang' een klacht indienen bij een van de regionale rechtbanken.¹⁶ Naast de patiënt zelf kunnen dit ook familieleden, vrienden of partners van de patiënt zijn. Daarnaast kunnen klachten worden ingediend door werkgevers, collega's en de Zorg- en Gezondheidsdienst

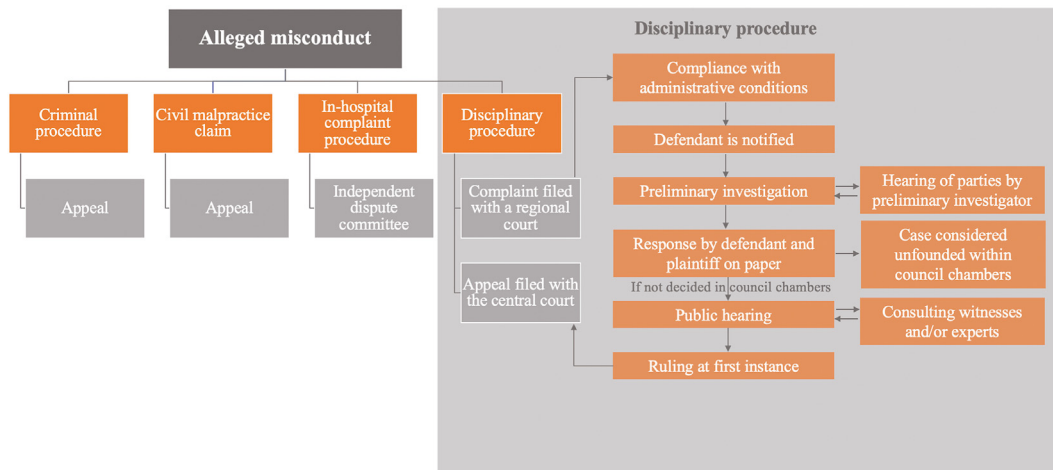
Inspectie Jeugdzorg (IGJ). Klachten kunnen alleen worden ingediend tegen zorgverleners van beroepen die zijn geregistreerd onder de Wet op de gezondheidszorgbeoefenaars (Wet BIG), inclusief maar niet beperkt tot alle artsen (inclusief bewoners), tandartsen, apothekers en verpleegkundigen. Voor deze beroepen is registratie verplicht. Klachten kunnen worden ingediend tot 10 jaar na het feit dat de verdachte heeft gehandeld.

Eerst wordt de verdachte op de hoogte gebracht en gevraagd te reageren. Indien een klacht kennelijk ongegrond is of kennelijk onvoldoende gewicht in de schaal legt, kan de zaak in de raadkamer ongegrond worden verklaard. Anders vindt een openbare hoorzitting plaats met de voltallige tuchtcommissie, bestaande uit 3 medische professionals (bij voorkeur van hetzelfde beroep als de verdachte) en 2 juridische specialisten. Beide partijen worden uitgenodigd om te verschijnen. Bijstand door een advocaat of juridisch deskundige is mogelijk, maar niet verplicht. De regionale rechtbank doet binnen twee maanden uitspraak. De tuchttoets heeft niet tot doel te onderzoeken of de verdachte het beter had kunnen doen, maar om vast te stellen of de verdachte binnen de grenzen van de redelijke competentie is gebleven.

Niet-bezettingsbeperkende maatregelen zijn een waarschuwing, berisping en boete (maximaal 4.500 euro). De zwaardere beroepsbeperkende maatregelen bestaan uit een (voorlopige) schorsing gedurende maximaal 1 jaar, intrekking van het recht om een bepaalde behandeling te verlenen of het opleggen van bijzondere voorwaarden om het beroep voort te zetten, en definitieve intrekking van de medische vergunning van een beroepsbeoefenaar. Alle beroepsbeperkende maatregelen worden gepubliceerd in het openbare register voor beroepen in de gezondheidszorg. In het geval van een berisping of boete is publicatie een discretionaire bevoegdheid van de rechtbank. Waarschuwingen worden nooit gepubliceerd. Binnen 6 weken na de uitspraak kunnen beide partijen in beroep gaan bij het Centraal Medisch Tuchtcollege. Zijn beslissing is definitief.

Zoekopdracht

Onze zoektocht werd uitgevoerd in augustus 2023 en omvatte dus casussen die zijn gepubliceerd sinds de oprichting van de databank in 2010, tot en met augustus 2023. De online databank is alleen doorzoekbaar met behulp van individuele zoektermen. We hebben achtereenvolgens termen ingevoerd die verband houden met aneurysmazorg, waaronder de Nederlandse vertalingen van 'aneurysma', 'vaatchirurg', 'vaatchirurgie', 'endovasculair aortaherstel' en 'aorta'. Er is een extra zoekopdracht toegevoegd met de Nederlandse vertaling van 'dissectie'. Zaken betreffende dierenartsen of advocaten, die in dezelfde databank zijn gepubliceerd, zijn uitgesloten en duplicaten zijn verwijderd. Eerst werden de abstracts gescreend



Figuur 1. Een overzicht van de mogelijkheden om een klacht in te dienen na vermeend wangedrag van zorgmedewerkers in Nederland.

relevantie met betrekking tot aorta-aneurysma en dissectiezorg. Indien er geen abstract beschikbaar was, werd de volledige tekst gescreend. Na deze eerste beoordeling werd de volledige tekst van alle resterende zaken gelezen. Gevallen die voldoende verband hielden met de diagnose, behandeling of de postoperatieve fase van een aorta-aneurysma of aortadissectie werden opgenomen. Als bijvoorbeeld alleen in de anamnese van de patiënt sprake was van een aorta-aneurysma, zonder dat de zaak verband hield met deze pathologie, werd het vonnis niet meegenomen. Hetzelfde gold voor gevallen van intracraniale aneurysma's of halsslagaderdissecties.

Statistieken en gegevensbeoordeling

Van ieder opgenomen vonnis zijn de volgende kenmerken geregistreerd: beroep van de verdachte, positie van de eiser, of er een advocaat/juridisch deskundige is geraadpleegd, de tijd tussen de verdachte handeling en de indiening en uitspraak van de zaak, de beslissing en of er beroep is aangetekend. Zaken worden door de rechtbanken ingedeeld in vaste onderwerpen, bijvoorbeeld: 'geen of onvoldoende zorg verlenen', 'onaanvaardbaar gedrag', 'verkeerde behandeling/verkeerde diagnose', 'onvoldoende documentatie' en 'schending van het beroepsgeheim'. Bij gevallen geclassificeerd als 'verkeerde behandeling/verkeerde diagnose' onderzochten de auteurs bovendien of het vooral om een klacht ging over een verkeerde behandeling of om een verkeerde/gemiste diagnose. Deze gegevens zijn geanalyseerd voor de kwantitatieve resultaten, met behulp van 'Descriptives', 'Frequencies' en 'Explore' in SPSS Statistics versie 27. Normaal verdeeld

gegevens werden uitgedrukt als gemiddelde met de standaarddeviatie. Bij een scheve verdeling werd de mediaan met de interkwartielafstand (Q1-Q3) gebruikt. Bovendien werd elke casus diepgaand gelezen voor kwalitatieve analyse, om er leerpunten uit te halen. Van iedere zaak is een samenvatting gemaakt, inclusief de ingediende klachten en de essentie van de uitspraak (aanvullende tabel S1). Deze samenvattingen zijn gecodeerd op relevante overwegingen die tot de beslissing van de rechtbank hebben geleid. Soortgelijke codes werden gebundeld in thema's en thema's werden onderverdeeld in categorieën.^{17,18}

RESULTATEN

Kwantitatieve resultaten

Algemene nummers. Jaarlijks publiceren de tuchtcolleges hun cijfers. Tussen 2013 en 2022 werden 14.657 zaken behandeld door de regionale tuchtcolleges. Daarnaast zijn er 4472 beslissingen in hoger beroep genomen. De afgelopen jaren vertoont het aantal zaken per jaar een dalende trend, waarbij momenteel gemiddeld duizend klachten per jaar in eerste aanleg worden ingediend. In ongeveer 65% is de verdachte een arts.¹⁹ Chirurgen, psychiaters en urologen staan bovenaan de lijst van meest beschuldigde specialismen.¹¹ Bij 16% van de klachten in eerste aanleg wordt de zaak als gegrond beschouwd. Als er een maatregel wordt opgelegd, is dit meestal een waarschuwing (50%), gevolgd door een berisping (25%), (voorlopige) schorsing (10%) en intrekking van een medische vergunning (1,5%). In

In sommige gevallen (13%) wordt de klacht gegrond geacht, maar wordt er geen maatregel opgelegd. De afgelopen jaren zijn er geen boetes uitgedeeld.^{19,20} Zoeken en opnemen. **Figuur 2** toont een inclusiestroomschema. Onze zoektocht naar zorg voor aorta-aneurysma's leverde in totaal 542 gevallen op. Na het verwijderen van duplicaten bleven er 339 gevallen over voor abstracte screening, wat resulteerde in 105 gevallen die ogenschijnlijk verband hielden met aneurysma- of dissectiezorg en in aanmerking kwamen voor screening in de volledige tekst. Een zoekopdracht met de Nederlandse term voor 'dissectie' leverde 77 resultaten op. Na het verwijderen van duplicaten en het screenen van abstracts bleven er 2 gevallen over. In totaal zijn in de tweede fase van opname 107 volledige-tekstuitspraken onderzocht door middel van volledige-tekstevaluatie. Dit heeft geresulteerd in de inclusie van 48 zaken in eerste aanleg en 17 daaraan gerelateerde beroepszaken, waarbij het ging om de diagnose, behandeling en/of de postoperatieve fase van een aorta-aneurysma of aortadissectie. **figuur 3** toont de verdeling van de vonnissen per jaar van 2010 tot en met augustus 2023.

Uitspraak in eerste aanleg. **Tabel I** toont de beschrijvingen van de 48 zaken in eerste aanleg. Deze zaken werden ingediend door 30 afzonderlijke eisers. Elf eisers dienden klachten in tegen meerdere gezondheidswerkers (variërend van 2 tot 4) met betrekking tot dezelfde of gerelateerde gebeurtenissen. In de meeste gevallen ging het om 'verkeerde behandeling/verkeerde diagnose' (75%), waarvan 67% beschuldigingen van een verkeerde (of gemiste) diagnose betrof. Bij 19% ging de klacht over het 'geen of onvoldoende zorg verlenen'. Beklaagden waren meestal chirurgen (25%), huisartsen (23%), artsen in de interne geneeskunde (13%) of bewoners (15%). Eiseressen waren het vaakst kind(eren) of partner van een patiënt die door gedaagde werd behandeld (33%). In 17% werd de zaak door de patiënt zelf ingediend. Vrijwel alle gedaagden werden bijgestaan door een advocaat (92%), tegenover 23% van de eisers.

De gemiddelde tijd tussen de handeling van de verdachte en het indienen van de klacht bedroeg iets meer dan een jaar; 387 dagen (IQR: 161e948). De mediane tijd tussen indiening van de zaak en uitspraak van de rechtbank was 312 dagen (IQR: 234).e363). In het merendeel van de gevallen (60%) werd de klacht ongegrond verklaard. In 9 gevallen (19%) kreeg de verdachte een berisping en in 7 gevallen (15%) werd een waarschuwing gegeven. In één geval werd de verdachte de bevoegdheid ontzegd om ooit nog een operatie uit te voeren.

Hoger beroep. In 17 van de 48 zaken (35%) werd beroep aangetekend.²¹ Beschrijvingen zijn te vinden in **Tabel II**. In 7 van de 8 door eisers ingediende zaken was het beroep ongegrond. In één geval werd een waarschuwing afgegeven, terwijl de zaak in eerste aanleg ongegrond werd verklaard. In 6 van de 9 door gedaagden ingediende zaken werd het beroep toegewezen. Deze beslissingen leidden tot intrekking van een berisping (N¼ 3), omzetting van een berisping in

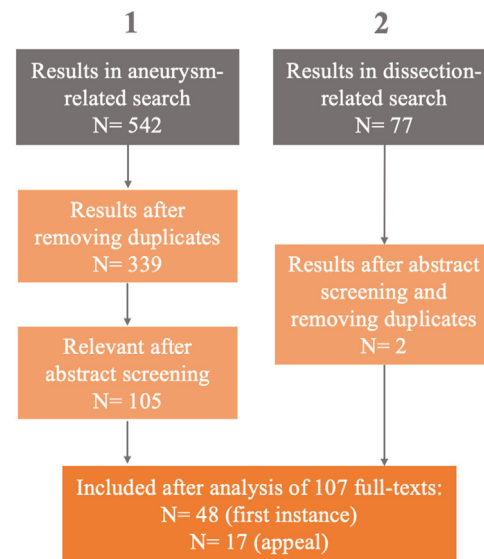


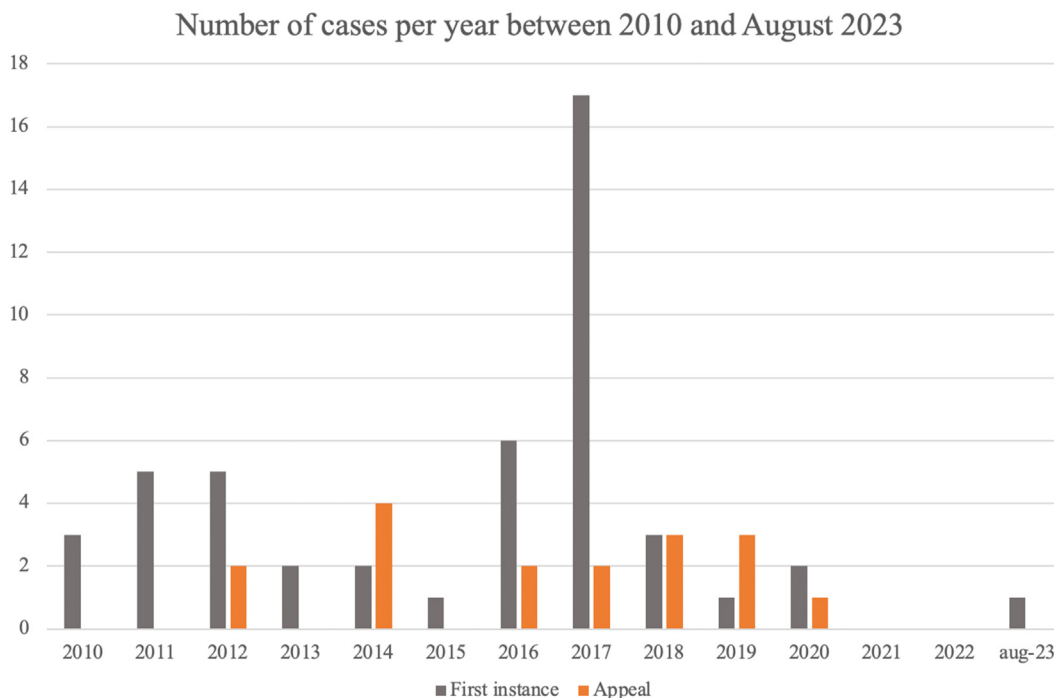
Fig. 2. Inclusiestroomschema.

een waarschuwing (N¼2), en het wijzigen van een niet-voorlopige schorsing in een voorlopige schorsing (N¼1).

Kwalitatieve resultaten

Alle zaken werden onderzocht op mogelijke overwegingen die tot de beslissing van de rechtbank zouden kunnen leiden. Gegeven het feit dat iedere zaak als jurisprudentie kan dienen bij volgende uitspraken, kan de uitspraak in een enkele zaak van waarde zijn. Codes (N¼72) werden gebundeld in 17 thema's, onderverdeeld in 3 categorieën. Deze kwalitatieve analyse wordt weergegeven in **Tabel III**. Samenvattingen van alle gevallen die voor het coderen zijn gebruikt, zijn opgenomen in de aanvullende tabel S1.

Overwegingen met betrekking tot diagnose, behandeling en patiëntenzorg. De rechtbanken waren unaniem in hun oordeel dat het missen van een diagnose op zich niet noodzakelijkerwijs tot disciplinaire verwijtbaarheid leidt. De rechtbank onderzocht telkens of de gepresenteerde symptomen de verdenking hadden moeten doen rijzen van een (symptomatisch) aorta-aneurysma of -dissectie, wat alleen nodig leek als de symptomen kenmerkend waren (Zaak 2018/504, 138/2016), of dat er iets anders mogelijk was. diagnoses werden uitgesloten en de symptomen werden nog niet verklaard (Zaak 021/2015, 119/2009, G2013/05). Volgens de rechtbanken waren de karakteristieke symptomen van een aortadissectie een niet-exciteerbare 'scheurende' pijn hoog in de borst, die zich uitstreckte naar de rug, soms gepaard gaand met zweten, misselijkheid en/of braken, en een verschil tussen de bloeddruk tussen de armen (Zaak 021/2015, 118/2009, 2015-324a, 09.168). Er werd rekening gehouden met de zeldzaamheid van de diagnose (Zaak 2016-214a, G2013/05). De rechtbanken benadrukten dat zodra er sprake is van een aneurysma of



Afb. 3. Het aantal gevallen per jaar tussen 2010 en augustus 2023.

dissectie waarschijnlijk wordt geacht, moet onmiddellijk radiologische beeldvorming worden uitgevoerd (Zaak 2016/034, 2013e104: '(.)de dokter (.) had diezelfde avond/nacht een echo moeten laten maken om een aneurysma uit te sluiten.').

Als iets niet in het dossier van de patiënt werd opgeschreven, ging de rechter ervan uit dat dit niet heeft plaatsgevonden. Dit leidde de rechtbank in twee mogelijke richtingen. In sommige gevallen verlegde ontbrekende informatie de bewijslast naar de verdachte, die volgens de rechtbank de zaak onvoldoende documenteerde. Dit was de redenering van de rechtbank als iets dat had moeten worden uitgevoerd (bijvoorbeeld lichamelijk onderzoek of het bereiken van geïnformeerde toestemming) niet was gedocumenteerd (zaak 11112a, 09.168: 'Gezien de verplichting om de resultaten van [een bloeddruktest tussen de armen] te documenteren (.) en het feit dat [documentatie] niet heeft plaatsgevonden (.), de rechtbank moet ervan uitgaan dat dit onderzoek niet is uitgevoerd.'). In andere gevallen van ontbrekende informatie oordeelde de rechtbank dat daardoor niet kon worden vastgesteld of verdachte onrechtvaardig heeft gehandeld. Dit was de redenering van de rechtbank als iets wat niet had mogen gebeuren (bijvoorbeeld onbehoorlijk gedrag, onaangenaam gedrag) niet uit de beschikbare documentatie naar voren kwam (Zaak 056/2011, 057/2011: 'Noch uit de documentatie, noch uit wat tijdens het proces is besproken, is gebleken dat verdachte ongepaste opmerkingen heeft gemaakt tegen de patiënt of zijn familie.').

In veel gevallen speelde een beschuldiging van ontoereikende communicatie een rol in de klacht (zaken 307/2020, 2018/504, 181/2017, 263/2016, 16.164, alle andere klachten vetgedrukt weergegeven in aanvullende tabel S1), hoewel deze klachten hebben niet direct geleid tot het opleggen van de maatregelen (Zaak 118/2009: 'De rechtbank bestempelt de opmerking [dat de patiënt een belangrijke man moet zijn] als een beetje ongelukkig (.), maar rechtvaardigt geen disciplinaire maatregelen.').

Overwegingen met betrekking tot collegiale verantwoordelijkheid. Bij het werken met onervaren bewoners werd de hoofdverantwoordelijkheid toegewezen aan de behandelend arts (Zaak 057/2011, 056/2011, 180/2017). Twijfelen aan de beslissing van een toezichthouder kon je alleen verwachten van ervaren bewoners (Zaak 2016/307: 'Verdachte had als bewoonster niet veel ervaring en hoefde niet te twijfelen aan de beslissing van haar leidinggevende.'). Dit sloot een inwoner echter niet uit van verwijtbaarheid bij zelfstandig handelen (zaak 2017/030).

Een ander element van collegiale betrokkenheid dat de rechtbanken belangrijk achtten, was dat de zorgen van een verwijzende arts serieus moesten worden genomen (Zaak 2016/018, 2017/030: '(.)verdachte had moeten begrijpen dat de [verwijzende] huisarts zich zorgen maakte. Er was een gevoel dat er iets niet klopte, wat verdachte verder had moeten onderzoeken.'). Daarnaast was nauw contact tussen betrokken collega's noodzakelijk, vooral in acute situaties (Case

Tabel I. Beschrijvingen van zaken in eerste aanleg

Variabel	In eerste instantie gevallen voorbeeld
Aantal zaken	48
Tijd tussen de handeling van de verdachte en de uitspraak (dagen)	
Mediaan	703
IQR (Q1-Q3)	469e1289
Minimum Maximum	244, 2879
Tijd tussen de handeling van de verdachte en de indiening (dagen)	
Mediaan	387
IQR (Q1-Q3)	161e948
Minimum Maximum	45e2608
Tijd tussen indiening en uitspraak (dagen)	
Mediaan	312
IQR (Q1-Q3)	234e362
Minimum Maximum	85.700
Aanklager (N¼30)	
Kind(eren) van patiënt	10
Partner van patiënt	10
Geduldig	5
Inspectie	2
Patiënt en partner	1
Partner en kind	1
Ouders en broer of zus	1
Verweerder	
Chirurg	12
Huisarts	11
Bewoner (in opleiding en niet in opleiding)	7
Interne geneeskunde arts	6
Cardioloog	5
Radioloog	3
Spoedarts	2
Anesthesioloog	1
Verpleegkundige	1
Onderwerp	
Verkeerde behandeling/verkeerde diagnose	36
Waarvan verkeerde diagnose Geen of onvoldoende zorg verlenen Onvoldoende informatie verstrekken Niet komen opdagen of te laat komen Patiënt niet doorverwijzen of verwijzen te laat	24 9 1 1 1
Beslissing	
Klacht ongegrond	29
Waarvan kennelijk ongegronde berisping	2 9
Waarschuwing	7
Klacht gegrond, geen maatregel (Niet- voorlopige) schorsing Gedeeltelijke intrekking/bijzondere voorwaarden beroep voort te zetten	1 1 1

IQR, interkwartielbereik; Q, kwartiel.

10192b, 2016/306). Het zijn van de eerstelijnszorgverlener bracht niet de uitsluitende verantwoordelijkheid voor de zorg van de patiënt met zich mee, noch leidde het tot disciplinaire verantwoordelijkheid met betrekking tot acties die werden ondernomen door andere geraadpleegde beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg (Zaak 2016-214c, 2016/033, 10.115, G2013/06, 2011-069a: 'De verantwoordelijkheid van de eerstelijnszorgnemer wordt beperkt doordat hij geen verantwoordelijkheid draagt voor handelingen van andere specialisten (.) buiten het expertisegebied van de eerstelijnszorgnemer.').

Er wordt rekening gehouden met omstandigheden. Bij de beoordeling of een klacht gegrond was en, zo ja, welke maatregel moest worden opgelegd, heeft de rechtbank rekening gehouden met een aantal omstandigheden. Naast het feit dat zij voor de eerste keer overtreders waren (Zaak 2016/018, 263/2016, 2016/034, 012/2015, G2011/22), was de manier waarop verdachten handelden na ontvangst van een klacht en tijdens het proces belangrijk. Openstaan voor feedback, fouten erkennen, empathie tonen en veranderingen doorvoeren werden op prijs gesteld (Zaak 139/2016, 2016/306, 10192a, 2016/018: 'Bij de beslissing welke maatregel moet worden opgelegd, moet (.) er rekening mee worden gehouden dat (.) verdachte meermaals spijt heeft betuigd en zijn excuses heeft aangeboden (.)'. Verdachte heeft duidelijk lessen getrokken uit deze tragische gebeurtenis.). Hoewel een dergelijke gedraging bij ernstig wangedrag niet langer tot een minder strenge maatregel kan leiden (Zaak 2013/227). Bovendien ontsloeg een hoge werkdruk gedaagden niet van het verlenen van optimale zorg (Zaak 10192a, 10192b: 'Verdachte kan zich niet beroepen op het feit dat hij bezig was met de zorg voor andere patiënten met een levensbedreigende aandoening (.)').

DISCUSSIE

Kwantitatieve analyse

Vijfenzestig disciplinaire zaken met betrekking tot de diagnose, behandeling en verzorging van aorta-aneurysmata en dissecties werden aangespannen door dertig afzonderlijke eisers. In de meeste gevallen ging het om een klacht over het niet herkennen van een aorta-aneurysma of aortadissectie, wat leidde tot complicaties of overlijden. Het is eerder bewezen dat een verkeerde diagnose of vertraging van de behandeling een van de meest voorkomende redenen is voor rechtszaken met betrekking tot vaatchirurgie in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten.^{12e14} In Nederland bestaat er geen nationaal screeningsprogramma voor aorta-aneurysmata, zoals dat in Zweden wel het geval is²² en het Verenigd Koninkrijk,²³ en wordt aanbevolen in de Verenigde Staten.²⁴ Een aneurysma wordt daarom meestal als toevalsbevinding gediagnosticeerd

Tabel II. IBeschrijvingen van de beroepszaak

Variabel	Beroepszaken
Aantal zaken	17
Ingediend door gedaagde	9
Ingediend door eiser	8
Tijd tussen de handeling van de verdachte en de uitspraak (dagen)	
Mediaan	1409
IQR (Q1-Q3)	947e1750
Minimum Maximum	708, 3548
Tijd tussen uitspraak in eerste aanleg en uitspraak in hoger beroep (dagen)	
Mediaan	384
IQR (Q1-Q3)	284e476
Minimum Maximum	130, 786
Aanklager (N¼16)	
Partner van patiënt	7
Kind(eren) van patiënt	3
Patiënt	3
Inspectie	2
Partner en kind	1
Verweerder	
Chirurg	6
Interne geneeskunde arts	3
Spoeedeisende hulp arts	2
Huisarts	2
Bewoner (in opleiding en niet in opleiding)	2
Cardioloog	1
Radioloog	1
Onderwerp	
Verkeerde behandeling/verkeerde diagnose	15
Waarvan verkeerde diagnose	5
of onvoldoende zorg verlenen	2
Beslissing	
Beroep van eiser afgewezen; beslissing	7
<small>stoffelijk overschot</small>	
Beroep eiseres gegrond; beslissing veranderd	1
(Ongegrond gewijzigd in gegrond met waarschuwing)	
Beroep gedaagde gegrond; beslissing veranderd	6
Ongegrond, berisping ingetrokken	3
Berisping gewijzigd in waarschuwing	2
Niet-voorlopige schorsing	1
gewijzigd in voorlopig	
Beroep gedaagde afgewezen, beslissing	2
<small>stoffelijk overschot</small>	
Beroep door gedaagde ingetrokken	1

IQR, interkwartielbereik; Q, kwartiel.

het uitvoeren van beeldvorming voor andere doeleinden, of zodra klachten optreden als gevolg van een (dreigende) ruptuur. In ons land is de huisarts doorgaans het eerste aanspreekpunt voor patiënten. Dit verduidelijkt het aantal huisartsen onder verdachten.

Onze bevindingen zijn in overeenstemming met het dalende aantal klachten dat jaarlijks wordt ingediend. Er werd echter een substantieel hoger percentage klachten gegrond (40%) vergeleken met de algemene gegevens (16%). Het is moeilijk om onze resultaten te vergelijken met andere gezondheidszorgonderwerpen, om de omvang van aorta-aneurysma en dissectiezorg tussen disciplinaire gevallen te differentiëren. Eerder onderzoek heeft zich vooral gericht op het aantal uitspraken per beroep, in plaats van per zorgonderwerp.^{25e28} Als we kijken naar het totaal aantal klachten dat tussen 2013 en 2022 is afgehandeld (N¼14.657), lijken gevallen met betrekking tot aneurysma- en dissectiezorg een bescheiden bijdrage te leveren. Onderzoek naar aansprakelijkheidsclaims voor vaatchirurgie in Spanje komt tot dezelfde conclusie, hoewel er in de Verenigde Staten een verschuiving in de richting van een toename van rechtszaken met betrekking tot endovasculaire zorg is waargenomen.^{13,29} Maar of we het aantal klachten nu als klein of groot karakteriseren, ze kunnen het beste worden vermeden gezien de negatieve gevolgen voor zowel eisers als gedaagden. Het is daarom belangrijk om de mogelijke valkuilen te onderkennen die tot klachten en maatregelen kunnen leiden, zoals weergegeven in onze kwalitatieve analyse hieronder.

Kwalitatieve analyse

Overwegingen met betrekking tot diagnose, behandeling en patiëntenzorg. De rechtbanken hechtten groot belang aan de verplichting tot adequate documentatie.³⁰ Over het geheel genomen wordt de in het patiëntendossier genoteerde informatie als waar beschouwd, tenzij aannemelijk is dat deze een onjuiste afbakening van de waarheid bevat. Het kan voor patiënten dus moeilijk zijn om iets te verafschuwen dat in hun dossier staat, of om iets te bewijzen dat niet in de documentatie van de arts staat. Dit komt niet doordat de rechtbanken minder geloofwaardigheid toekennen aan eisers dan aan gedaagden, maar is begrijpelijk gezien het feit dat patiëntendossiers vaak de enige bron van informatie zijn waarover de rechtbanken beschikken. Dit verklaart waarom de rechtbanken ontoereikende documentatie door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg krachtig veroordelen.

In veel gevallen speelde een beschuldiging van onvoldoende patiëntcommunicatie een rol bij de klacht. Hoewel in onze resultaten deze klachten niet direct hebben geleid tot het opleggen van de maatregelen, schijnbaar als gevolg van bewijsproblemen, geeft dit wel aan dat patiënten vaak een gebrek aan inspanning op dit front ervaren.^s Hoewel dit niet altijd tot disciplinaire verwijtbaarheid leidt, is het wel zeer onwenselijk. Duidelijke communicatie, patiëntbetrokkenheid bij (de redenering achter) besluitvorming en het verstrekken van voldoende informatie kunnen de patiënt vergroten

Tabel III.II Een overzicht van overwegingen van de rechtbanken, gerangschikt naar het aantal relevante zaken per overweging

Les geleerd	Relevante gevallen
<p>Overwegingen met betrekking tot diagnose, behandeling en patiëntenzorg</p> <p>In veel gevallen een beschuldiging van ontoereikend Bij de klacht van klager speelde communicatie een rol, maar miscommunicatie leidt niet altijd tot verwijtbaarheid.</p>	<p>Zaak 317/2017: Eiser heeft om een second opinion verzocht. Ze werd uitgenodigd om haar wensen te bespreken en dat gebeurde ook verteld dat ze zelf een second opinion moest regelen. Hoewel deze aanpak niet tot disciplinaire verwijtbaarheid heeft geleid, had er wel meer aandacht aan de communicatie kunnen worden besteed.</p> <p>Zaak 118/2009: Een opmerking van verdachte werd door de rechtbank omschreven als 'pech', maar niet leiden tot disciplinaire schuld.</p>
<p>Het missen van de diagnose van een aorta-aneurysma of dissectie leidt niet noodzakelijkerwijs tot disciplinaire schuld.</p>	<p>Zaak 16.164: Hoewel het fatsoenlijk zou zijn geweest als gedaagde na het ziekenhuis contact opnam met de patiënt toelating, het niet doen hiervan leidt niet tot disciplinaire verwijtbaarheid.</p> <p>Zaken: 307/2020, 2018/504, 181/2017, 263/2016, 2016/018, 2016/034, 2016-214c, 012/2015, 11112a, 11112b, Z2022/4413, 057/2011, 056/2011, 165/2015, 2013e104</p> <p>Zaak 138/2016 en zaak 2016/139: Gedaagden hebben niet erkend dat patiënt leed aan een buikaneurysma. Patiënt overleed als gevolg van aneurysmaruptuur. Gezien de onconventionele symptomen (hematurie, koorts, maagpijn, diarree, onwillekeurige beenbewegingen) is het niet verwijtbaar dat deze diagnose is gemist.</p> <p>Zaken: 2016/034, 021/2015, 10.115, 118/2009, 119/2009, 2015-324a, 2015-324b, 2015-324c, 2015-324d, G2013/05, 057/2011, 2018/504</p>
<p>Het bijhouden van een adequate administratie en documentatie is belangrijk en vergemakkelijkt de waarheidsvinding door de rechtbanken.</p>	<p>Zaak 012/2015: De loutere vermelding van een aneurysma in een ontslagbrief houdt geen duidelijk opdracht aan een huisarts om de noodzakelijke follow-up te regelen.</p> <p>Zaak 11112a: Beklaagde heeft niet genoteerd of er preoperatief overleg heeft plaatsgevonden. De last van Er is dus bewijsmateriaal bij verdachte gelogen waaruit blijkt dat dit gesprek heeft plaatsgevonden, hetgeen hem niet is gelukt.</p> <p>Zaak 09.168: Bij gebreke van adequate aantekeningen in het patiëntendossier is het aannemelijk dat verdachte geen volledig lichamelijk onderzoek verricht.</p> <p>Zaken: 263/2016, 2018/504, 2011-069a, 307/2020</p>
<p>Bij een (symptomatisch) aorta-aneurysma of aorta dissectie waarschijnlijk wordt geacht, moet onmiddellijk beeldvorming worden uitgevoerd.</p>	<p>Zaak 2013e104: Patiënt werd met maagpijn opgenomen op de afdeling spoedeisende hulp. Verweerder besloot dat de patiënt moest worden opgenomen, met als differentiaaldiagnose een aneurysma of obstipatie. De volgende dag werd er een echo gemaakt, waaruit een AAA van 8 cm bleek, wat een dag later werd bevestigd door een CT-scan. Patiënt onderging (succesvol) een spoedoperatie. Er werd een waarschuwing afgegeven; beeldvorming had onmiddellijk moeten worden uitgevoerd, aangezien er een vermoeden bestond van een aneurysma.</p> <p>Zaak 119/2009: Gezien de gepresenteerde symptomen was het begrijpelijk dat er sprake was van een acute coronaire hartziekte syndroom (ACS) werd waarschijnlijker geacht dan de uiteindelijke diagnose van aortadissectie. Het was dan ook begrijpelijk dat er niet direct, maar 19 uur na opname een CT-scan werd gemaakt toen ACS werd uitgesloten.</p> <p>Zaak: 2016/036, 2016/034</p>

(Voortgezet)

Tabel III.Voortgezet

Les geleerd	Relevante gevallen
De zeldzaamheid van een ziekte maakt het minder verwijtbaar om dat niet te doen Herken het als een diagnose.	Zaak 2016-214a: Een arts in de interne geneeskunde werd ervan beschuldigd de diagnose compressie te hebben gemist van de linker hoofdbronchus als gevolg van zwelling van zacht weefsel na TEVAR, waardoor kortademigheid ontstaat. Op een eerste CT-scan werd dit niet herkend. Vooral gezien de zeldzaamheid van deze pathologie kon verdachte de radioloog vertrouwen in zijn/haar initiële diagnose met betrekking tot de eerste CT-scan.
Richtlijnen en instructies voor gebruik moeten worden gevolgd als van toepassing.	Zaak G2013/05: Een huisarts miste in eerste instantie de diagnose aortadissectie, omdat hij zich te veel concentreerde op mogelijke symptomen van stress, en door de patiënt niet te onderzoeken nadat ze gekalmeerd is. Vanwege de zeldzaamheid van de pathologie en de niet-specifieke symptomen van de patiënt heeft de rechtbank echter geen maatregel opgelegd. Casus 17.258: Patiënt werd behandeld voor een aneurysma voordat de behandelingsdrempel van de richtlijn was bereikt bereikt. Bovendien werden de gebruiksaanwijzingen met betrekking tot de stent niet gevolgd. Er werd een berisping opgelegd.
Bij confrontatie met een kwetsbare patiënt, vragen stellen en lichamelijk onderzoek zou nog grondiger moeten zijn.	Zaak 181/2017 Casus 16.164: Een kwetsbare patiënt presenteerde zich met hematurie. Verdachte heeft een urineweginfectie vastgesteld infectie. Later werd een aorta-aneurysma vastgesteld en werd een operatie uitgevoerd. In hoger beroep werd een waarschuwing afgegeven; gezien de kwetsbaarheid van de patiënt had er nog voorzichtiger zorg geboden moeten worden om tot de juiste diagnose te komen.
Overwegingen met betrekking tot collegiale verantwoordelijkheid Bij het werken met onervaren bewoners, disciplinair De schuld ligt vooral bij de toezichthouder. Met het opdoen van ervaring neemt de disciplinaire verwijtbaarheid van een bewoner toe.	Zaak 180/2017: Gezien de ervaring van de bewoner (jaar 2 van 6 jaar opleiding), volgens Volgens de aanvaarde jurisprudentie ligt de voornaamste disciplinaire schuld in een dergelijk gecompliceerd geval van vaatchirurgie bij de toezichthoudende chirurg. Zaak 2016/307: Een aios in opleiding maakte samen met een supervisie een echo radioloog. Er werd een aortadilatatie en een aneurysma van de iliacale slagader vastgesteld. Zoals afgesproken met haar leidinggevende adviseerde de aios de huisarts om een afspraak te maken met een vaatchirurg, in plaats van zelf direct een vaatchirurg te bellen. Die nacht vond er een ruptuur van het aneurysma plaats en was een spoedoperatie noodzakelijk. Gezien de ervaring van de aios (eerste jaar) ligt de schuld vooral bij de begeleidend radioloog en valt niet te verwachten dat verdachte twijfelde aan de beslissing van de leidinggevende om in plaats van een vaatchirurg de huisarts te bellen.
De eerstelijnszorgverlener is niet noodzakelijkerwijs verantwoordelijk voor het handelen van andere betrokken (geraadpleegde) beroepsbeoefenaars.	Zaak 056/2011: Gezien de onervarenheid van de bewoonster (3 maanden), had gedaagde dat moeten doen onderzocht de patiënt zelf, die acute symptomen vertoonde. Zaak 057/2011 Casus 2011-069a: Patiënt kreeg rugpijn na een Crawford-procedure. Dit werd veroorzaakt door de wervelkolom verslechtering en een chronisch geïnfecteerde aortaprothese, waarvoor patiënt door verdachte met medicijnen is behandeld. Verdachte raadpleegde een revalidatiearts, die een Hewitt-brace voorschreef, die patiënt ongeveer 3 jaar droeg in plaats van de noodzakelijke 3 maanden. De rechtbank oordeelde dat verdachte niet verantwoordelijk was voor het handelen van de revalidatiearts, hoewel hij wel door verdachte was geraadpleegd. Zaken: 2016/033, 10.115, G2013/06

Zorgen van een verwijzende arts moeten serieus worden genomen.

Zaak 2016/018: Een patiënt werd door een huisarts naar het ziekenhuis verwezen vanwege hevige rugklachten. De huisarts vermoedde een aorta-aneurysma. Verdachte (spoedeisende hulp-specialist) heeft de pijn gediagnosticeerd als myalgie. Patiënt overleed enkele dagen later. Vermoed werd dat het scheuren van het aneurysma de doodsoorzaak was. In eerste aanleg werd een berisping uitgevaardigd; verdachte had grondiger moeten zijn in zijn onderzoek, zeker gezien de bezorgdheid van de verwijzende huisarts. In hoger beroep werd de maatregel gewijzigd in een waarschuwing.

Er is nauw contact tussen de betrokken zorgverleners noodzakelijk, vooral in acute situaties met onmiddellijk gevaar voor de patiënt.

Zaak 2017/030

Casus 10192b: Een radioloog diagnosticeerde een type A-dissectie van de aorta ascendens. In eerste aanleg A De berisping is gegeven omdat de radioloog, gezien het dreigende gevaar voor de patiënt, rechtstreeks persoonlijk of telefonisch contact had moeten opnemen met de behandelend arts. In hoger beroep werd de berisping ingetrokken, omdat de radioloog kon aantonen dat er inderdaad sprake was van direct contact.

Het verstrekken van informatie binnen uw eigen vakgebied is voldoende.

Zaak 2016/306

Casus 2016-214c: Het paste bij zijn rol als IC-specialist om de informatievoorziening te beperken tot de voor opname op de IC (kortademigheid), en om niet buiten zijn vakgebied te treden door commentaar te geven op gebieden die door zijn collega's zouden moeten worden behandeld (TEVAR-complicaties).

Er wordt rekening gehouden met omstandigheden

Jezelf openstellen voor feedback wordt gewaardeerd door de rechtbanken en speelt een rol bij het bepalen van de passende maatregel.

Zaak 2017/030: Een bewoner besloot, zonder contact op te nemen met een leidinggevende, dat een patiënt met verwijde aortabifurcatie en een groot iliaca-aneurysma hoefden niet dezelfde dag gezien te worden. De volgende dag trad er een breuk op, waardoor een spoedoperatie nodig was. Er werd een waarschuwing afgegeven. De rechtbank waardeert echter dat verdachte zich openstelde voor feedback.

Zaak 149/2014: Verdachte heeft blijk gegeven van ernstige wanpraktijken bij het uitvoeren van operaties bij patiënten met a gescheurd aorta-aneurysma. De rechtbank verbood verdachte opnieuw enige vorm van operatie uit te voeren. Het feit dat verdachte weinig begrip toonde voor zijn wangedrag werd door de rechtbank met afkeurende ogen gezien.

Na ontvangst door gedaagden verbeteringen doorgevoerd bij de beoordeling van een zaak wordt rekening gehouden met een klacht.

Zaak G2011/22: Opgemerkt werd dat verdachte onvoldoende zelfreflectie en weinig gevoel voor eigenwaarde toonde verantwoordelijkheid.

Zaken: 10192b, 10192a, 2016/306, 2016/018, 2016/034, 012/2015, 181/2017

Zaak 139/2016: De rechtbank waardeert dat de spoedartsenpost hun meldsysteem heeft aangepast adequate documentatie verbeteren.

Zaak 2016/306: Een radioloog stelde een verwijding van de aorta en het darmbeen vast. Gezien de grootte van het iliacaal gebied aneurysma (51 mm) had verdachte rechtstreeks contact moeten opnemen met een vaatchirurg, in plaats van patiënte terug te verwijzen naar haar huisarts. Er werd een waarschuwing afgegeven. De rechtbank hield er echter rekening mee dat verdachte naar aanleiding van deze zaak de richtlijnen in het ziekenhuis had gewijzigd en stond open voor feedback. Zaak 2013/227:

Verdachte heeft verbeteringen doorgevoerd in zijn manier van werken. echter, de

Het wangedrag was dermate ernstig dat een minder strenge maatregel niet volstond. Er werd een berisping opgelegd.

Zaken: 2017/030, 2016/018, 2016/034, 181/2017 Zaken:

263/2016, 2016/018, 2016/034, 012/2015, G2011/22

Het zijn van een 'first time criminal' is van belang en kan leiden tot een minder zware maatregel.

(Voortgezet)

Tabel III. Voortgezet

Les geleerd	Relevante gevallen
<p>Het uiten van spijt en het aanbieden van excuses na een verwijfbare daad wordt gewaardeerd.</p> <p>Een hoge werkdruk ontslaat gedaagden niet van het verstrekken van voorzieningen optimale verzorging.</p>	<p>Zaken: 2016/018, 10192a</p> <p>Zaak 10192a: Beklaagde heeft nagelaten een CT-scanrapport te lezen op dezelfde dag dat de scan werd gemaakt, en één keer Toen hij het rapport las, zag hij twee keer de notatie van een aortadissectie over het hoofd. Patiënt werd naar huis gestuurd en overleed. Zoals verdachte zelf onderkent, rechtvaardigt een hoge werkdruk deze fout niet. Zaak 10192b</p>
<p>AAA, aneurysma van de abdominale aorta; CT, computertomografie; Huisarts, huisarts; ICU, intensive care-afdeling; TEVAR, thoracaal endovasculair aortaherstel.</p>	

tevredenheid, klachten voorkomen en tijdrovende procedures voorkomen.

Overwegingen met betrekking tot collegiale verantwoordelijkheid. Niet alleen adequate patiëntcommunicatie speelde een rol; Ook de communicatie tussen zorgverleners was onderwerp van discussie. Zorgen van een verwijzende arts moeten serieus worden genomen en er moet nauw contact worden onderhouden tussen de betrokken professionals, vooral in noodgevallen. Speciale aandacht werd besteed aan de relatie tussen een bewoner en zijn/haar leidinggevende. Bewoners werken altijd onder begeleiding van een medisch specialist, maar de mate en soort begeleiding verschilt afhankelijk van welke handeling er wordt verricht en afhankelijk van de ervaring van de bewoner. Meestal worden er duidelijke afspraken gemaakt over wanneer een toezichthouder geraadpleegd moet worden. Bewoners zijn persoonlijk verantwoordelijk voor hun eigen daden. In ieder individueel geval beoordeelt het tuchtcollege of de bewoner binnen de grenzen van de bevoegde beroepsuitoefening is gebleven, die van een bewoner met hetzelfde ervaringsniveau in dezelfde situatie mag worden verwacht. In de praktijk houden de rechtbanken doorgaans een inwoner verantwoordelijk als deze buiten zijn bevoegdheid is gegaan door zijn toezichthouder niet te raadplegen terwijl er om begeleiding had moeten worden gevraagd (Zaak 2017/030). Zodra er contact is opgenomen met een toezichthouder en de bewoner en toezichthouder samenwerken, kunnen beide partijen verantwoordelijk worden gehouden. Bij het werken met onervaren bewoners wordt de voornaamste schuld en grote verantwoordelijkheid bij de behandelend arts gelegd (Zaak 180/2017, 2016/307). Dit geeft aan dat de verhouding langzaam verandert in volledig gedeelde verantwoordelijkheid, terwijl de beleving van de bewoner toeneemt.

Er wordt rekening gehouden met omstandigheden. Openstaan voor feedback, fouten erkennen, empathie tonen en veranderingen doorvoeren leken tot minder ingrijpende maatregelen te leiden. Het is echter begrijpelijk dat het moeilijk kan zijn een fout te erkennen als je er als verdachte van overtuigd bent dat je niets verkeerd hebt gedaan, vooral als dit later in hoger beroep wordt bevestigd (zaak 181/2017). Veel artsen erkennen misschien dat een hoge werkdruk kan leiden tot suboptimale prestaties, maar dit ontslaat de gedaagden er niet van om optimale zorg te verlenen. Hoewel deze verklaring begrijpelijk is, zou er enige kritiek op kunnen ontstaan, gezien de hoge werkdruk en het personeelstekort in veel gezondheidszorgsystemen.³¹ Deze kritiek zou echter beter gericht kunnen zijn op de werkelijke oorzaak van

Tabel IV. Een vereenvoudigd overzicht van de organisatie van het medisch tuchtrecht in andere (westerse) landen

Land	Verantwoordelijke autoriteit	(Hoofd)eisers	Maatregelen	Doel	Specialiteiten
België	Provinciaal bestuur van de beroepsvereniging van artsen	Artsen en 'derden'	Waarschuwing, censuur, berisping, schorsing, intrekking van de licentie	Om het collectief te beschermen interesse en kwaliteit van de gezondheidszorg.	Verzoening en Er wordt steeds meer naar mediation gestreefd.
Frankrijk	Beroepsvereniging tuchtraad	Patiënten, medisch professionals, publiek organisaties	Waarschuwing, berisping, (voorlopige) schorsing van max. 3 jaar, intrekking van de licentie	Het noodzakelijke hooghouden principes van eerlijkheid, competentie, en moraliteit.	Elke procedure begint met een poging tot bemiddeling door de bemiddelingsraad.
Duitsland	Kamer van Artsen (onder de beroepscode)	Patiënten, familieleden	Waarschuwing, vermaning, prima, verklaring van onwaardigheid	Het monitoren van de naleving van professionele normen.	Andere opties zijn: procedures onder federale wetgeving en buitengerechtelijke arbitrage procedures inzake aansprakelijkheid. Er zijn tuchtraden van medische professionals.
Griekenland	De tuchtraden van de regionale medische kamers	Patiënten	Waarschuwing, prima, schorsing, intrekking van licentie	Om te oordelen in gevallen van wangedrag door leden.	Hoorzittingen staan niet open voor de publieke en juridische vertegenwoordiging niet mogelijk voor gedaagden.
Italië	Provinciale verenigingen	Patiënten of een magistraat, Het ministerie van Volksgezondheid en verenigingen zich	Waarschuwing, vermaning, schorsing tot 6 maanden, verwijdering uit het register (verzoek tot herregistratie mogelijk na 5 jaar). onberispelijk gedrag)	Het beoordelen van overtredingen van de regels van goed gedrag en van de normen vastgelegd in de Ethische Code.	
Polen	Medische rechtbanken (onderzoek door de Screener voor Professionele betrouwbaarheid)	Patiënten, welke andere partij dan ook dat geloofwaardig maakt informatie met betrekking tot tot een overtreding	Vermaning, berisping, schorsing tot 3 jaar, verbod om te oefenen zonder de recht op herregistratie	Om te beoordelen of gedaagden hebben gehandeld volgens de ethische code en regelgeving met betrekking tot de beroep van arts.	Leden van de professionele betrouwbaarheid lichamen zijn artsen gekozen door medisch conventies voor een periode van vier jaar.
Spanje	Provinciaal College van de Doktersvereniging	Patiënten, artsen, de rechtbanken	Overeenkomst tussen partijen door bemiddeling, opschorting, verwijdering van registratie, overdracht aan een rechtbank	Om de geschiktheid te beoordelen oefening.	Veel koffers zijn handvatten in rechtbank door een rechtbank.

(Voortgezet)

Tabel IV. Voortgezet

Land	Verantwoordelijke autoriteit	(Hoofd)jeisers	Maatregelen	Doel	Specialiteiten
De Nederland	Tuchtrechtbanken	Partijen met een directe interesse	Waarschuwing, berisping, boete, (voorlopige) schorsing, gedeeltelijk verbod, vergunning intrekking	Het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van het individu gezondheidszorg.	Geen monetair compensatie mogelijk binnen het tuchtrecht.
Verenigd Koninkrijk	Algemene Medische Raad, Fitness-naar-oefenpaneel	Patiënten, medisch professionals	Waarschuwing, voorwaarden aan de doktersregistratie, schorsing, vergunning intrekking	Het beschermen van patiënten en de brede publieke belangstelling tegen ongeschikte artsen.	Een paneel bestaat uit professionelen en leken.
Verenigde Staten	Medische raden van staat	Algemene leden van de publiek, artsen, ziekenhuizen/entiteiten	Briefadvies, berisping, prima, verplicht onderwijs/behandeling, proeftijd, vergunning beperkingen, licentie intrekking	Om medisch te beschermen consumenten uit potentiële schade.	Monetaire compensatie mogelijk in civiel procedures.

deze organisatorische problemen, in plaats van de klachten van patiënten die vervolgens ontstaan.

Kritiek

Er zijn diverse punten van kritiek geuit op het Nederlandse tuchtrecht. Men beschouwt zogenaamde futiliteitsgevallen; zaken die van weinig belang zijn en een onnodige last voor verdachten veroorzaken. Deze kritiek is gebaseerd op het kleine percentage klachten dat uiteindelijk gegrond is.^{5,32,33} Een andere kwestie is het negatieve effect dat disciplinaire procedures kunnen hebben op verdachten.^{3e10} Tweederde van de 294 gewaarschuwde of berispte beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg ervoer de procedure als zeer of extreem belastend. Bovendien verliet 1,9% van de gewaarschuwde en 12,7% van de berispden hun beroep vanwege de procedure, terwijl 37,6% had overwogen om te stoppen.⁶ Uit een ander onderzoek onder 210 gedisciplineerde of berispte artsen bleek dat zij zich gecriminaliseerd en machteloos voelden.³ In de gevallen die in dit onderzoek zijn opgenomen, werd in de beschikbare gegevens geen gedetailleerde informatie verstrekt over de persoonlijke impact van de klachten op de beklagde. Enig schuldgevoel of verhoogde voorzichtigheid is niet noodzakelijkerwijs problematisch, maar psychologische en werkgerelateerde problemen zijn ongewenste gevolgen. Dit gaat immers in tegen de kwaliteitsverbeteringsdoelstelling van het tuchtrecht.

Aan de andere kant blijkt uit onderzoek dat de kennis over het tuchtrecht bij zorgverleners te wensen overlaat. Veel artsen zijn zich niet bewust van de manier waarop het tuchtrecht is georganiseerd en 65% van de Nederlandse artsen leest (bijna) nooit een tuchtzaak.^{5,11} Uitspraken bieden waardevol inzicht in het analytische raamwerk van de rechtbanken. Kennis over het procesproces en het zoeken naar juridische hulp kunnen het gevoel van machteloosheid verminderen. Als deze gevoelens zich voordoen, kan professionele ondersteuning of steun van collega's nuttig zijn. Er zijn ook positieve effecten gemeld na het krijgen van een disciplinaire maatregel, zoals het nauwkeuriger maken van aantekeningen, het bespreken van mogelijke verbeteringen met collega's en het eerder signaleren van ongemak bij de patiënt.³ Het lezen van tuchtzaken zou deze positieve effecten tweeweg kunnen brengen, zonder dat er een procedure aan te pas komt.

Internationaal perspectief

Verschillende elementen van het Nederlandse tuchtrecht zijn herkenbaar binnen de rechtssystemen van andere landen. Het doel is vaak het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg, en de maatregelen zijn vergelijkbaar. De verantwoordelijke autoriteit verschilt (Tabel IV). In Frankrijk begint elke tuchtprocedure met bemiddeling. Indien dit niet tot een bevredigend resultaat leidt, zal de

zaak gaat naar de tuchtrechter. In sommige landen bestaat er geen afzonderlijk medisch tuchtrecht; klachten worden ingediend binnen het ziekenhuis of bij de algemene rechtbank (Estland, Finland, Hongarije). Kwantitatieve gegevens over het tuchtrecht zijn schaars en vanwege uiteenlopende demografische gegevens moeilijk vergelijkbaar.^{34e40} Binnen de Europese Unie is een internationaal waarschuwingssysteem geïmplementeerd, dat landen verplicht om bezettingsbeperkende maatregelen te melden. Het doel van deze regeling is om te voorkomen dat artsen na ernstig wangedrag hun beroep in het buitenland voortzetten (Richtlijn 2013/55/EG en Richtlijn 2005/36/EG).

Beperkingen

Klachten die door de ziekenhuisklachtenfunctionarissen of onafhankelijke geschillencommissies worden afgehandeld, worden niet gepubliceerd en zijn daarom niet meegenomen in ons onderzoek. Verder hebben wij niet gezocht naar zaken binnen het strafrecht of het civiel recht, omdat deze systemen fundamenteel anders zijn dan het tuchtrecht. Hoewel we zoveel zoektermen hebben opgenomen als we relevant achtten totdat er geen nieuwe gevallen meer voorkwamen, is het mogelijk dat we zoektermen hebben gemist die tot de opname van meer gevallen zouden hebben geleid. Echter, gegeven het feit dat er al elementen van verzadiging voorkomen, zou dit niet noodzakelijkerwijs aanvullende inzichten hebben opgeleverd. De meeste uitspraken zijn beknopt en de rechtbanken zijn helder in hun overwegingen die tot een beslissing leiden. Het is echter mogelijk dat de kwalitatieve beoordeling van ons onderzoek enigszins wordt beïnvloed door de interpretatie van de auteurs, en dat andere lezers tot andere conclusies kunnen komen.

CONCLUSIE

Disciplinaire klachten over aorta-aneurysma en dissectiezorg betroffen meestal een beschuldiging van een gemiste diagnose. De casussen hebben ons geleerd dat karakteristieke symptomen moeten worden herkend, dat de zorgen van een verwijzende arts serieus moeten worden genomen en dat er onmiddellijk radiologische beeldvorming moet worden uitgevoerd als deze diagnoses worden vermoed. Bovendien kan nauw contact tussen professionals fouten voorkomen, en kan adequate documentatie de waarheidsvinding tijdens het proces ondersteunen. Zoals voor veel dingen geldt; voorkomen is beter dan genezen. Patiëntbetrokkenheid bij alle fasen van de behandeling kan ontevredenheid van de patiënt voorkomen. Maar ook als je dit in je achterhoofd houdt, kunnen er klachten ontstaan. Kennis over het procesproces en het analytische kader van de rechtbank is daarom aangeraden. Hoewel ons onderzoek zich richtte op aorta-aneurysma en

dissectiezorg zijn wij van mening dat de kwalitatieve bevindingen op veel terreinen van de gezondheidszorg van waarde kunnen zijn, vanwege de universaliteit van de onderliggende principes.

KREDIETAUTEURSBIJDRAGEVERKLARING

Britt WCM Warmerdam: Schrijveorigineel ontwerp, Methodologie, Formele analyse, Datacuratie, Conceptualisatie. Joost R. van der Vorst: Schrijve origineel ontwerp, Toezicht, Formele analyse. Jan van Schaik: Schrijveorigineel ontwerp, Toezicht, Formele analyse. Jaap F. Hamming: Schrijvebeoordeling en redactie, supervisie.

REFERENTIES

1. De Wet op beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg (Big Act), met name artikelen 48, sub 1 en 73, sub 1. Verkrijgbaar bij: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2016-08-01>. Geraadpleegd op 31 juli 2024.
2. Memorie van toelichting Wet BIG, dossiernummer 34629, nr. 3. Gepubliceerd op 15 december 2016. Beschikbaar op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34629-3.html>. Geraadpleegd op 31 juli 2024.
3. Laarman BS, Bouwman RJR, Veer AJE de, et al. Hoe ervaren artsen in Nederland de impact van disciplinaire procedures en de openbaarmaking van disciplinaire maatregelen op hun beroepspraktijk, gezondheid en carrièremogelijkheden? *BMJ Open* 2019;9:e023576.
4. Verhoef LM, Weenink JW, Winters S, et al. De gedisciplineerde zorgprofessional: een kwalitatief interviewonderzoek naar de impact van het tuchtproces en opgelegde maatregelen in Nederland. *BMJ Open* 2015;5:e009275.
5. Alhafaji FY, Frederiks BJM, Legemaate J. Ervaringen van klagers en aangeklaagde artsen met het tuchtrecht. *Tijdschrift voor Mediation* 2009;3:18e42.
6. [in het Nederlands] Friele R, Hendiks M, Laarman B, et al. Zorgverleners en burgers over het openbaar maken van door de tuchtrechter veroordeelde berispingen en geldboetes. Utrecht: NIVEL Uitgevers, 2017. Verkrijgbaar bij: https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Tuchtrecht_impact_van_openbaar_making.pdf. Geraadpleegd op 31 juli 2024.
7. Cunningham W. De onmiddellijke en langetermijnimpact op Nieuw-Zeelandse artsen die klachten van patiënten ontvangen. *NZ Med J* 2004;117:U972.
8. Cunningham W, Wilson H. Klachten, schaamte en defensieve geneeskunde. *BMJ Qual Saf* 2011;20:449e52.
9. Nash L, Tennant C, Walton M. De psychologische impact van klachten en nalatigheidszaken op artsen. *Australië Psychiatri* 2004;12:278e81.
10. Bourne T, Wynants L, Peters M, et al. De impact van klachtenprocedures op het welzijn, de gezondheid en de klinische praktijk van 7926 artsen in Groot-Brittannië: een cross-sectioneel onderzoek. *BMJ Open* 2015;5:e006687.
11. [in het Nederlands] Sijmons JG, Woestenburg NOM, Dorscheidt JHHM, et al. 'Tweede Evaluatie Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg'. Den Haag: ZonMw 2015;2:147e74.

12. Hansrani V, Ghatwary Tantawy T, Al-Khaffaf H. Klinische nalatigheidsclaims tegen vaatchirurgie in het Verenigd Koninkrijk: een observationeel onderzoek. *Ann Vasc Surg* 2021;70:549e54.
13. Sen I, Choudhry A, Cherukuri SK, et al. Een analyse van procesvoering wegens wanpraktijken door vaatchirurgen in gevallen waarbij sprake is van aortapathologieën. *Vasc Endovasculaire Chirurgie* 2023;57:350e6.
14. Choinski K, Sanon O, Tadros R, et al. Beoordeling van rechtszaken wegens wanpraktijken bij de diagnose en het beheer van aortaneurysma's en aortadissecties. *Vasc Endovasculaire Chirurgie* 2022;56:33e9.
15. bezocht op, <https://tuchtrecht.overheid.nl/>. Januari bezocht 29, 2024.
16. De Wet op gezondheidszorgprofessionals (Big Act), vooral artikelen 3, 54 en 65. Verkrijgbaar bij: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2016-08-01>. Geraadpleegd op 31 juli 2024.
17. Paus C, Ziebland S, Mays N. Kwalitatief onderzoek in de gezondheidszorg. *Analysen van kwalitatieve gegevens BMJ* 2000;320:114e6.
18. Bradley EH, Curry LA, Devers KJ. Kwalitatieve data-analyse voor onderzoek in de gezondheidszorg: ontwikkeling van taxonomie, thema's en theorie. *Gezondheidsdienst Res* 2007;42:1758e72.
19. Paauw S. Minder tuchtklachten over ontstaan dan ooit, <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/minder-tuchtklachten-over-artsen-dan-ooit>. Geraadpleegd op 16 december 2023.
20. <https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/tuchtrecht>. Geraadpleegd op 12 december 2023.
21. Beroep moet worden ingediend binnen 6 weken na ontvangst van de uitspraak van de regionale rechtbank. Of er voorafgaand aan de uitspraak hoger beroep is ingesteld, wordt niet geregistreerd. Het kan zijn dat er naar aanleiding van de zaken uit 2022-2023 hoger beroep is aangespannen, die nog niet door de Centrale Rechtbank zijn afgehandeld en nog niet in onze zoekresultaten voorkomen.
22. Wanhainen A, Hultgren R, Linn-e A, et al. Resultaten van het Zweedse landelijke screeningsprogramma voor abdominale aorta-aneurysma's. *Oplage* 2016;134:1141e8.
23. Benson RA, Meecham L, Fisher O, et al. Echografie voor aneurysma van de abdominale aorta: huidige praktijk, uitdagingen en controverses. *Broeder J Radiol* 2018;91:20170306.
24. US Preventive Services Task Force Owens DK, Davidson KW, Krist AH, et al. Screening op aneurysma van de abdominale aorta: aanbevelingsverklaring van de Amerikaanse preventiedienst. *JAMA* 2019;322:2211e8.
25. Kwee RM, Kwee TC. Medische tuchtrechtspraak bij vermeende misstanden in de radiologie: 10 jaar Nederlandse ervaring. *Eur Radiol* 2020;30:3507e15.
26. Gerritse FL, Duvivier RJ. Nederlandse medisch tuchtrechtzaken betreffende de psychiatrie, 2015-2019. *Tijdschr Psychiatr* 2021;63:181e8.
27. Dronkers WJ, Amelink QJMA, Buis DR, et al. Tuchtrecht en neurochirurgie: een 10-jarige analyse van zaken in Nederland. *Neurochirurgie Focus* 2020;49:E9.
28. [in het Nederlands] Van Leusden MB, Olde Kalter P, Hubben JH, KNO-arts en tuchtrecht 2003-2013, Den Haag: Sdu Uitgevers.
29. Roche E, Go - mez-Dura-n EL, Benet-Trav-e J, et al. Professioneel aansprakelijkheidsclaims in de vaatchirurgische praktijk. *Ann Vasc Surg* 2014;28:324e9.
30. Artikel 7:454 Burgerlijk Wetboek.
31. Dirven H, Gielen W. Werkdruk en werktevredenheid binnen de gezondheidszorg. CBS, <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/werkdruk-en-arbeidstevedenheid-in-de-zorg>; 2022. Toegang tot 17 december 2023.
32. Beste JCJ. Het concept-wetsvoorstel modernisering van tuchtrecht. *Tijdschr Gezondheidsr* 2015;39:606e16.
33. Hout FAG, Friele RD, Legemaate J. De burger als slager in het tuchtrecht voor de gezondheidszorg. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009;153:A548.
34. Hermans L. Tuchtrecht over de grenzen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2021;165:D6564.
35. De Vries. Internationale vergelijking van tien medische regelgevingssystemen: Egypte, Duitsland, Griekenland, India, Italië, Nigeria, Pakistan, Polen, Zuid-Afrika en Spanje. Santa Monica, Californië: RAND Corporation, 2009.
36. [in het Nederlands] Meerding JW, Internationale vergelijking beroepsregulering in de zorg, Meerding Advies; Dorle Kok, RVS 18-08-2019. Verkrijgbaar bij: <https://www.raadvr.nl/documenten/publicaties/2019/10/10/notitie-internationale-vergelijking-beroepsregulering>. Geraadpleegd op 31 juli 2024.
37. Struckmann V, Panteli D, Legido-Quigley H, et al. Beslissen wanneer artsen ongeschikt zijn om te oefenen: een analyse van verantwoordelijkheden, beleid en praktijk in 11 lidstaten van de Europese Unie. *Clin Med* 2015;15:319e24.
38. Landess J. State medische raden, licentiestatus en discipline in de Verenigde Staten. *Focus* 2019;17:337e42.
39. Bal BS. Een inleiding tot medische wanpraktijken in de Verenigde Staten. *Clin Orthop Relat Res* 2009;467:339e47.
40. Borow M, Levi B, Glekin M. Regelgevende taken van nationale medische verenigingen - internationale vergelijking en de Israëlische zaak. *Isr J Health Pol Res* 2013;2:8.