

INTERVIEWOSWALD NUNES

Advocaat gezondheidsrecht Oswald Nunes: 'Als een arts gewoon sorry zegt na een fout, is al veel ellende te voorkomen'



Oswald Nunes: 'Geen enkele dokter gaat 's morgens aan het werk met het idee: ik ga een fout maken. Een klacht voelt voor hen alsof ze geen goede dokter meer zijn.' Beeld Jiri Büller

Honderden zorgverleners stond advocaat Oswald Nunes bij voor de tuchtrechter, meestal na een klacht van een patiënt. Hij weet hoe ingrijpend dat kan zijn voor medici, en leerde: simpele excuses kunnen veel leed voorkomen, bij dokter én patiënt.

[Ellen de Visser](#) 15 januari 2021, 16:00

Vraag advocaat Oswald Nunes welke artsen en verpleegkundigen hem zijn bijgebleven en hij komt met indrukwekkende voorbeelden. De orthopedisch chirurg die werd aangeklaagd door een patiënt die een dwarslaesie had opgelopen, terwijl uiteindelijk bleek dat de arts geen fout had gemaakt. De spoedeisendehulpverpleegkundige die uit alle macht had geprobeerd om een patiënt te redden, diep onder de indruk was van het traumatische sterfgeval dat voor zijn ogen had plaatsgevonden, en toen instortte omdat de nabestaanden een tuchtklacht indienden. Of de psychiater die steeds opnieuw werd aangeklaagd door dezelfde patiënt, elke keer met een ander verwijt.

Honderden zorgverleners heeft Nunes (62) bijgestaan in de 28 jaar dat hij zich bezighoudt met het gezondheidsrecht: artsen, verpleegkundigen en paramedici die, meestal door een patiënt, ter verantwoording werden geroepen bij de (tucht)rechter. In elke zaak is hij niet alleen jurist maar ook, zoals hij het zelf uitdrukt, een 'emotionele coach'. Wat doet het met je, is de vraag die hij altijd weer stelt. En ook: heb je iemand met wie je kunt praten? Het is een kant van zijn vakgebied die nogal onderbelicht blijft: het beeld is dat van hautaine artsen die na een fout een dure advocaat inschakelen om zich door een college van beroepsgenoten te laten vrijpleiten, maar dat beeld klopt niet, weet hij. Nunes kent hun eenzaamheid en hun slapeloze nachten.

Hij ontvangt in de vergaderzaal van zijn thuisbasis, het kantoor van KBS Advocaten aan de rand van Utrecht. Voor hem op tafel liggen dikke dossiers. Eind deze maand wordt de uitspraak verwacht in een megatuchtzaak over een baby die zeven jaar geleden kort na de geboorte overleed. De ouders van Luna klaagden aanvankelijk tien artsen aan uit hetzelfde ziekenhuis, Nunes verdedigde ze, met assistentie van kantoorgenoten, alle tien. Zes van hen gingen bij het regionaal tuchtcollege vrijuit; drie gynaecologen kregen een waarschuwing, de kinderarts werd een jaar voorwaardelijk geschorst. Drie maanden geleden diende het hoger beroep. Over de zaak mag hij niets zeggen zolang er nog geen oordeel is geveld. Hij weet hoe de artsen eraan toe zijn, maar zwijgt daarover.

Deze week heeft hij de eerste versie van zijn boek naar de uitgever gestuurd. Het is een bundel met een korte schets van honderd tuchtzaken, met daarbij elke keer de les die uit de zaak kan worden geleerd, van belang voor iedereen die in de zorg werkt, denkt hij. Hij laat een recent proefschrift zien dat beschrijft wat er gebeurt als artsen na een fout gewoon sorry zeggen tegen hun patiënt. Dat is, zal hij later zeggen, misschien wel de belangrijkste les, een simpel gebaar dat veel ellende kan voorkomen.

Het voorwoord van zijn boek is geschreven door de Bossche gynaecoloog Mieke Kerkhof, die hij met succes bijstond in een tuchtzaak. Nunes, schrijft ze, is als 'een grotere broer, die je op het schoolplein helpt met een felle discussie en je vervolgens op de bagagedrager van zijn fiets veilig thuisbrengt'.

Kunt u schetsen wat een klacht van een patiënt bij een arts of verpleegkundige teweeg kan brengen?

'Je kunt het vergelijken met een rouwproces. Het begint vaak met ontkenning en ongeloof, daarna gaan zorgverleners obsessief de hele zaak in hun hoofd herhalen, en pas later komen de emoties. Er vloeien soms tranen, ja, tijdens de gesprekken die ik met ze heb, maar ook in de zittingszaal. Een tuchtzaak duurt gemiddeld een klein jaar, met een hoger beroep komt er nog een jaar bij. En al die tijd zit die zaak in hun hoofd. Artsen gaan aan zichzelf twifelen, vragen zich af of ze wel geschikt zijn

voor hun vak. Ik zie ook regelmatig boosheid: dat nu juist die ene patiënt voor wie ze zich zo hebben ingespannen, een klacht heeft ingediend.

‘Artsen vertellen me dat ze met veel minder plezier hun werk zijn gaan doen, dat ze een knoop in hun maag krijgen als ze toevallig langs het huis van de patiënt rijden. Ik weet ook dat ze soms volledig instorten na een zware maatregel. Ik heb zelfs meegemaakt, lang geleden alweer, dat een arts zich na afloop van een zitting van het leven beroofde.’

Waar komen die heftige emoties vandaan?

‘Geen enkele dokter gaat ’s morgens naar het ziekenhuis met het idee: ik ga een fout maken, of ik ga mijn patiënten onheus bejegenen. Artsen hebben een eed afgelegd waarin ze beloven de patiënt geen schade te zullen doen. Een klacht voelt voor hen alsof ze geen goede dokter meer zijn. Ze worstelen ook met de hoge verwachtingen van de buitenwereld; de dokter moet kennelijk onfeilbaar zijn.

‘Het is voor zorgverleners een vreemde gewaarwording dat de patiënt met wie ze meenden een vertrouwensband te hebben opgebouwd, opeens tegenover hen komt te staan. Patiënten kunnen tot tien jaar na een behandeling terecht bij het tuchtcollege. Ik maak mee dat artsen een klacht krijgen van een patiënt die ze jaren geleden hebben behandeld, en nooit het idee hebben gehad dat daar iets verkeerd was gegaan. Dan moeten ze maar hopen dat ze alles goed hebben bijgehouden en kunnen terugvinden wat ze hebben gedaan.’

Over die kant van tuchtzaken is weinig bekend. Hoe kan dat?

‘Voor klagers hebben de media veel aandacht, zorgverleners moeten de handen op de rug houden vanwege hun beroepsgeheim. Hun emoties blijven daardoor onderbelicht.’

Ook in de zaak van baby Luna, waarbij tien artsen werden aangeklaagd, kregen de ouders in kranten en op tv ruim baan, terwijl de artsen niet op de beschuldigingen mochten ingaan. Nunes: ‘Ik begrijp dat patiënten of nabestaanden graag hun verhaal doen, maar journalisten zouden er meer rekening mee moeten houden dat zij maar één kant van de zaak kennen, een kant die niet per se helemaal hoeft te kloppen. Matig de toon, wees terughoudend met conclusies.’

Het kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg heeft een paar jaar geleden [interviews gebundeld](#) met artsen die een ernstige medische fout hadden gemaakt. Achterop staat deze uitspraak: er zijn twee typen dokters, zij die een serieus incident hebben meegemaakt in hun carrière en zij bij wie dat nog staat te gebeuren. Herkent u dat?

‘Statistisch gezien kan dat niet anders. Elke dag worden miljoenen medische handelingen verricht, het betekent dat je als arts op enig moment in je carrière te maken krijgt met iets wat niet goed gaat. Toch is het aantal klachten dat wordt ingediend heel laag.’

Hij pakt de cijfers erbij: in september vorig jaar stonden ruim 360 duizend zorgverleners geregistreerd die onder het wettelijk tuchtrecht vallen. Tegen hen worden gemiddeld zo’n 1.500 tuchtklachten per jaar ingediend, waarvan eenderde tot een zitting leidt, waarvan nog niet de helft gegrond wordt verklaard. In 2019 werden uiteindelijk 194 zorgverleners bestraft. ‘De kans dat zorgverleners met een gegronde klacht te maken krijgen, is minimaal, maar toch houden ze er allemaal rekening mee.’

Waarom?

‘Omdat ze elke dag opnieuw heel veel dingen doen die verkeerd kunnen uitpakken, die grote gevolgen kunnen hebben. Vaak moeten ze razendsnel een beslissing nemen. Huisartsen bijvoorbeeld moeten elke dag in een kort consult besluiten of zij de patiënt tegenover zich doorverwijzen, zelf behandelen of naar huis sturen. En dat dertig keer per dag. Dat realiseren ze zich heel goed.’

Welke artsen krijgen de meeste klachten?

‘Huisartsen en psychiaters. Huisartsen omdat ze met zo veel zijn. Psychiaters omdat ze relatief veel bagatelzaken krijgen, klachten die in feite nergens over gaan, in de trant van: de dokter keek mij boos aan. Dat heeft veelal te maken met de psychische toestand van die patiëntengroep. Vandaar dat onlangs is besloten om voor elke tuchtzaak 50 euro griffierechten in te voeren. De hoop is dat dit soort zaken daarmee verdwijnt. Vanaf de derde plek op de ranglijst komen de snijdende beroepen, de orthopeden, de chirurgen, de gynaecologen. Die laatste groep specialisten is kwetsbaar, omdat ze ook moeilijke bevallingen begeleiden. Nucleair geneeskundigen, specialisten die zich bezighouden met bestralingstechnieken, zie je eigenlijk nooit in tuchtzaken.’

Wat zijn artsen voor cliënten?

‘Dokters en juristen spreken een verschillende taal, dat is me na al die jaren wel duidelijk. Als een dokter het heeft over een OD, bedoelt hij een overdosis, voor een jurist is het een onrechtmatige daad. Of een PD: in juridisch jargon is dat de plaats delict, voor artsen de afkorting van een postnatale depressie. Het zijn wat flauwe voorbeelden, maar ik bedoel ermee te zeggen: je denkt elkaar te begrijpen, maar dat is niet vanzelfsprekend. Artsen benaderen een zaak vaak academisch, ze zoeken steun in de literatuur, ze schrijven me bijvoorbeeld dat een bepaald symptoom niet bij de ziekte past. Terwijl je voor een verweer in een tuchtzaak gewoon moet beginnen met het schrijven van een reconstructie: de patiënt kwam op dag X binnen en toen heeft de dokter dat gedaan aan anamnese en onderzoek.’

*

Er zijn dokters die als gevolg van een tuchtzaak geen dokter meer willen zijn. Onderzoeksinstituut Nivel [deed onderzoek](#) onder bijna driehonderd zorgverleners die waren bestraft door de tuchtrechter en tekende op hoe groot de persoonlijke gevolgen waren: 12 procent van de oudere artsen en 4 procent van de jongere artsen die waren berispt of een boete hadden gekregen, hadden het vak verlaten. Nunes heeft dat in zijn praktijk nog weinig meegemaakt, zegt hij, maar hij herkent de twijfels. ‘Er moet natuurlijk een instantie zijn die beoordeelt of zorgverleners fouten hebben gemaakt, maar veel artsen ervaren het tuchtrecht als een vorm van strafrecht. Terwijl het is bedoeld om van te leren, om de kwaliteit van zorg te bewaken.’

Waarom ervaren ze het als een strafexercitie?

‘Ik denk dat vooral de mogelijke openbaarmaking zwaar weegt. Tot voor kort was het gebruikelijk dat na een bestraffing de naam van een zorgverlener werd gepubliceerd met daarbij de reden. Alleen bij de lichtste straf, een waarschuwing, bleef die publiciteit achterwege. Als een arts uit Utrecht door de tuchtrechter werd veroordeeld, kwam zijn naam niet alleen in de *Staatscourant* en op de website van het ministerie te staan, maar plaatste de overheid ook een advertentie in de regionale krant, met een tekst in de trant van: meneer of mevrouw is berispt vanwege het missen van een diagnose. Het idee is dat patiënten de kwaliteit van zorgverleners moeten kunnen beoordelen. Maar wie een keer een fout maakt en wordt bestraft, is nog geen slechte dokter. En publicatie van je naam op internet kan je de rest van je leven achtervolgen.

‘Die maatregel is onlangs, na toenemende kritiek van artsen, deels teruggedraaid. Nu wordt de naam alleen nog openbaar gemaakt bij de zwaarste bestraffingen.’



Oswald Nunes: ‘Veel artsen ervaren het tuchtrecht als een vorm van strafrecht, terwijl het bedoeld is om van te leren.’Beeld Jiri Büller

Het aantal tuchtklachten blijft al jaren redelijk stabiel, hoe kan dat?

‘Dat is inderdaad opmerkelijk, want de zorg wordt niet alleen steeds complexer, maar raakt ook versnipperd. Bij de behandeling van een patiënt zijn steeds meer zorgverleners betrokken, er moet voortdurend informatie worden overgedragen en dat vergroot de kans op fouten.

‘Het kan zijn dat patiënten met hun klacht nu voor een nieuwe route kiezen, ze kunnen sinds kort ook bij de Geschillencommissie terecht. Mogelijk speelt ook de toegenomen openheid van artsen een rol. In iedere tuchtklacht zit iets van communicatie, er is iets niet goed gegaan en daarna hebben de patiënt en de dokter elkaar meestal niet meer gesproken. De dokter weet niet dat de patiënt ontevreden is, de patiënt denkt: waarom hoor ik nou niks van de dokter? Dan kan onbegrip leiden tot onvrede en die onvrede kan uitmonden in een klacht.’

Mogen zorgverleners eigenlijk sorry zeggen? Het idee is dat juristen hun dat afraden omdat ze daarmee aansprakelijkheid erkennen.

‘Ik stimuleer het juist erg om het gesprek aan te gaan. Natuurlijk mag de arts tegen een patiënt zeggen: ‘Ik heb uw galblaas geopereerd en daarbij is iets verkeerd gegaan, daarvoor bied ik mijn excuses aan.’ Hij wijst op het vuistdikke proefschrift dat voor hem ligt, met de titel: *Als ik nu sorry zeg, beken ik dan schuld?* Jurist Lianne Wijntjens analyseerde voor dat promotieonderzoek uitspraken in bijna vierduizend medische zaken en concludeert dat zorgverleners ‘veilig’ excuses

kunnen aanbieden, zonder dat ze daarop later worden afgerekend. En nog mooier: het simpele woord 'sorry' kan voor patiënt én dokter prettig zijn. Het leidt tot beter contact, het voorkomt escalatie, de schade wordt soepeler afgehandeld.

Wil de patiënt wel in gesprek met een zorgverlener die een fout heeft gemaakt?

'Er zijn patiënten die geen vertrouwen meer hebben in de dokter of het ziekenhuis, of die vinden dat excuses te laat komen. Maar ik zie tot mijn verrassing ook dat steeds meer klagers bij het tuchtcollege gebruikmaken van het mondelinge vooronderzoek. Dat is een soort tussenstap, een vorm van bemiddeling. Soms zien de aangeklaagde arts en de patiënt elkaar bij zo'n gesprek na jaren voor het eerst. Ik ben daar altijd bij. Dan mag de patiënt zijn verhaal doen en als de arts dan dingen uitlegt, begrip toont, toenadering zoekt, misschien ook excuses aanbiedt en vertelt dat hij er iets van heeft geleerd, dan zie ik nogal eens dat de patiënt daar genoeg mee neemt en een klacht intrekt. Ook in zaken waarin ik dat niet had verwacht.'

Bent u er in al die jaren achter gekomen wat de patiënt met een tuchtzaak wil bereiken?

'Er zijn eigenlijk maar twee dingen belangrijk: de patiënt wil worden gehoord en de patiënt hoopt dat de arts leert van de zaak, zodat anderen niet hetzelfde overkomt. Ik hoor het vaak genoeg op de zitting: als de dokter nou maar eerder sorry had gezegd, had ik nooit een klacht ingediend.'

En waarom doet de dokter dat niet?

'Tsjja. Omdat de kans zich niet voordoet, of omdat het belang ervan niet meteen wordt ingezien. Of natuurlijk omdat de arts vindt dat er geen fout is gemaakt.'

Maakt een tuchtzaak van een dokter eigenlijk een betere dokter?

'Dat weet ik niet, in elk geval wel een andere dokter. Zorgverleners worden het eerste jaar na een klacht heel defensief. Ze doen meer onderzoek dan nodig is, wat de kosten opdrijft en de wachttijden verlengt. De huisarts die een hartinfarct heeft gemist, zal bijvoorbeeld geneigd zijn om iedere patiënt met pijn op de borst door te sturen naar het ziekenhuis om geen risico te nemen. Er is gelukkig ook een positief effect: artsen gaan alles wat ze doen beter uitleggen aan de patiënt en ook beter opschrijven.' Lachend: 'De letters 'g.b.', geen bijzonderheden, kom je dan in hun status niet meer tegen.'

Levert de coronacrisis u en uw collega's nog nieuwe zaken op?

'Er komen hier wel vragen binnen van instellingen, bijvoorbeeld over de mogelijkheid om bewoners of bezoek verplicht te laten testen. Er zijn ook al claims ingediend, dat heb ik nagevraagd bij twee grote verzekeraars. Het gaat om patiënten die later zijn behandeld of geopereerd en zeggen dat ze daardoor schade hebben opgelopen. Er zijn ook patiënten die het ziekenhuis aansprakelijk hebben gesteld omdat ze daar corona zouden hebben opgelopen en dus langer nodig hebben om te herstellen. En er is personeel dat de instelling heeft aangesproken omdat ze geen beschermend materiaal hebben gekregen en dus risico hebben gelopen. Maar die claims zijn bij elkaar op twee handen te tellen. Dat vind ik relatief weinig, in bijna een jaar tijd.'

Wat beschouwt u na al die jaren zelf als een mooie les in een medische zaak?

'Patiënten kunnen tegenwoordig cijfers geven aan hun dokter op Zorgkaart.nl, alsof de zorg een restaurant is, of een aankoop op een website. Het is een teken des tijds: artsen moeten hun uiterste best doen om hun patiënt goed te behandelen, maar patiënten verwachten kennelijk, net als klanten in een winkel, een resultaatsverplichting. Als het resultaat uitblijft, moet iemand daarvoor

verantwoordelijk worden gehouden. Het maakt de dokter kwetsbaar. De score van een ontevreden hotelgast kun je nog relativeren, die heeft mogelijk een slecht ontbijt gehad, maar als een arts een onvoldoende krijgt, weegt dat een stuk zwaarder.

‘Een paar jaar geleden heeft een arts een civiele zaak aangespannen nadat een anonieme patiënt haar een 2 als rapportcijfer had gegeven met de volgende recensie: ‘Vreselijke dokter. Laat beslissingen niet aan de patiënt over.’ Een toelichting ontbrak, de fatsoensnormen waren overschreden, Zorgkaart moest de passages van de site verwijderen. Toch goed om te merken dat zorgverleners niet vogelvrij zijn. Zoals een patiënt geen nummer is, zo kun je een arts niet in een cijfer uitdrukken.’