

Verslag expertmeeting geschilbeslechting in de zorg

Datum: 25 juni 2014, 09:30-12:00, Bolognazaal, Ministerie van VWS

Deelnemers:

- prof. mr. G. de Groot (voorzitter), raadsheer in de Hoge Raad, bijzonder hoogleraar Rechtspraak en conflictoplossing Vrije Universiteit Amsterdam.
- prof. mr. J.M. Barendrecht, research Director HiiL/Tisco
- mr. M.M.G. Braam, senior beleidsmedewerker directie Markt en Consument, VWS
- mr. G.J. Buijs, lid managementteam directie Markt en Consument, ministerie van VWS
- mr. J.R. Dierx, gecertificeerd mediator
- prof. dr. ir. R.D. Friele, adjunct directeur, Nivel
- mr. H.P. Henschen, directeur verzekeringstechniek MediRisk
- mw. A. Hulshof, klachtenfunctionaris (VKIG-lid) Stichting Klachtenregeling huisartsenzorg Zuid-Nederland
- mr. M. Jonkers, juridisch adviseur, GGZ-Nederland (afgevaardigde BoZ)
- mw. S. Kooij, sr beleidsmedewerker LHV
- mr. A. Kroes, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- ir. T. Lekkerkerk, projectleider NPCF
- drs. C. Littooi, bestuurslid Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), huisarts
- mr. H.C.B. van der Meer, adviseur gezondheidsrecht, KNMG
- mr. drs. N. Oost, senior beleidsmedewerker directie Markt en Consument, VWS
- mr. J. Prinsen, directeur Stichting Klachtenregeling huisartsenzorg Zuid-Nederland
- mr. A.E. Santen, manager Personenschade CentraMed
- mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag
- drs. M.J.M. Timmers, directeur Klachtenmanagement Zorg (meegewerkt aan Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg en beroepsprofiel VKIG)
- mr. A.M. Vermaas, hoofd juridische zaken, UMC Utrecht
- drs. I. Mulders, hoofd afdeling cliëntenbelangen en klachtenfunctionaris (VKIG-lid), Elkerliek ziekenhuis Helmond
- mr. R. Visser, Stafmedewerker beroepsethiek, Nederlands Instituut van Psychologen
- dr. mr. K.A.P.C. van Wees, Vrije Universiteit Amsterdam

Niet aanwezig met afmelding: prof. mr. A.J Akkermans, I. van Leeuwen LLM, prof. dr. J. Legemaate

Op 25 juni 2014 vond een expertmeeting plaats, onder voorzitterschap van prof. mr. G. de Groot, over geschilbeslechting in de zorg. Deze bijeenkomst is een vervolg op eerdere bijeenkomsten (29 november 2013 en 4 maart 2014). Voortbouwend op de uitkomsten van de vorige expertmeetings maakte de voorzitter systematisch (zie bijgevoegd schema) inzichtelijk welke keuzes moeten worden gemaakt bij de inrichting van geschilbeslechting volgens de uitgangspunten van de Wkkgz. Centraal stond de vraag wat nodig is om klachten en geschillen op een goede wijze te behandelen, met aandacht voor aspecten waarop differentiatie gewenst is.

Het verslag volgt de indeling van de kernthema's uit de bijeenkomst:

- Waarborgen voor het proces van klachten- en geschillenbehandeling conform de uitgangspunten van de Wkkgz
- De ruimte die de Wkkgz biedt met oog op een goede implementatie in de praktijk

Ad 1. Waarborgen voor proces van klachten- en geschillenbehandeling

Belangrijkste bevindingen

- Breed wordt gedeeld dat de inzet gericht moet zijn op het vroegtijdig oplossen van klachten in het informele traject (snel reageren/ gericht op bemiddeling). Onnodige juridisering moet voorkomen worden. Dit gebeurt in de praktijk vaak al goed, maar erkend wordt dat ruimte is voor verbetering. De mate van ontwikkeling en professionalisering van de klachtafhandeling verschilt sterk per deelsector van de zorg.
- Het wetsvoorstel Wkkgz (hierna: Wkkgz) kan dienen als moment om als sector een mogelijkheid te creëren om het huidige systeem, waarbij vooral in procedures wordt gedacht, te verlaten en ruimte te maken voor een systeem, waarbij gezamenlijk gezocht wordt naar een oplossing. Een benadering vanuit een ander perspectief: Hoe te bereiken wat je wil? Een benadering waarin je aan de voorkant het proces optimaal organiseert zodat je *zelf* goed kunt onderscheiden welke klachten "gegrond/ongegrond" zijn, met een grote focus op bemiddeling. Met de geschilleninstantie als verlengstuk van de interne klachtafhandeling, die bescherming biedt voor zowel de cliënt als de individuele zorgverlener/instelling.
- Iedereen steunt de inzet van de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris krijgt een belangrijke rol in het proces van klachtafhandeling, die ten dienste staat van de cliënt én de zorgverlener.
- Ten aanzien van de onafhankelijkheid van de klachtenfunctionaris wordt de opvatting gedeeld dat hiermee niet zozeer geduid wordt op de arbeidsrelatie, maar op de onpartijdigheid / neutraliteit (zonder eigen belang) van de klachtenfunctionaris. Kom er voor uit dat de klachtenfunctionaris verbonden is aan een instelling. Het gaat er om dat zijn positie zodanig geborgd is dat hij *neutraal* en *onpartijdig* zijn functie kan uitoefenen.
- Het is aan de cliënt zelf om te beslissen of een bemiddelingstraject of een traject voor de klachtencommissie voor hem de juiste weg is. De klachtenfunctionaris kan de klager/cliënt wel ondersteunen bij zijn belangenafweging. Denk bijvoorbeeld aan een goede informatievoorziening over de verschillende opties met voor- en nadelen. Ook kan de klachtenfunctionaris ondersteuning bieden aan de zorgverlener.
- Bemiddeling kan je als zorgaanbieder of groep kleine zorgaanbieders ook zelf organiseren.
- Mw Dierx wijst vanuit haar ervaring (mediation in strafzaken) op het juiste gebruik van woorden. Als je maar duidelijk bent, dan kun je altijd helpen. Woordkeuze en vertrouwelijkheid zijn belangrijk bij het proces van klachtenbehandeling en bemiddeling.
- Erkenning voor zowel de zorgverlener als de cliënt is gedurende het proces heel belangrijk. Beiden hebben dezelfde positie, die geborgd moet zijn. De klachtenfunctionaris treedt op als "bruggenbouwer", die oordeelsvrij kan luisteren, adviseren en ondersteunen. Mw Timmers wijst op de bevordering van het proces van "verwijten naar verlangens". Eerst moeten emoties plaatshebben, pas daarna kunnen doelen verkend worden, waarna vaak een dialoog tussen cliënt en hulpverlener tot stand kan komen. Dit is het vak van de klachtenfunctionaris.
- Voor de cliënt is het belangrijk te weten dat er lering voor de toekomst wordt getrokken. Wat doet de zorgaanbieder/zorgverlener om te voorkomen dat hetgeen de cliënt is overkomen nog een keer gebeurt? Mw. Dierx heeft de ervaring dat een goede terugkoppeling vaak dempend werkt op de schadevergoeding.
- De heer Barendrecht pleit ervoor om het gehele klachtenproces zoveel als mogelijk in eigen hand te houden, in dienst van de oplossing. Ook als een klacht zich in een formele fase bevindt (waar sprake is van bijstand door een advocaat). Dit hoeft geen drempel te zijn om nogmaals een bemiddelingstraject te starten als daarvoor ruimte wordt gezien. De huidige klachtencommissies kunnen hierbij een belangrijke rol spelen, gericht op dejuridisering van het conflict. Waar mogelijk vergt dit het "herontwerpen" van bestaande klachtencommissies. Houd het proces zoveel als mogelijk in eigen hand. Waarom schakelen cliënten steun van juristen/advocaten in? Veelal door onbegrijpelijke procedures en de wijze waarop de klager te woord gestaan is. Dit werkt onnodige juridische procedures in de hand, hetgeen door cliënt en zorgverlener niet gewenst is. Wanneer de sector het initiatief neemt om een begrijpelijke procedure te maken, waarbij cliënt en zorgverlener de erkenning krijgen die zij nodig hebben, dan kan je de regie zelf in de hand nemen en onnodige juridisering tegengaan. Ook in gevallen waar sprake is van grote financiële belangen kan je een stuk coöperatief binnen de eigen oplossings sfeer houden.

Toelichting aan de hand van good practices

De LHV denkt dat een verplichte geschilleninstantie extra juridisering in de hand kan werken. Breed wordt gedeeld dat dit niet met de Wkkgz beoogd wordt. Belangrijke kernboodschappen van de nieuwe regeling voor klachten en geschillen volgens de Wkkgz zijn: er samen uitkomen en onnodige juridisering voorkomen. De Wkkgz bevat prikkels om het proces van de interne klachtafhandeling optimaal in te richten. Hierbij is een belangrijke rol voor de klachtenfunctionaris weggelegd. De Stichting Klachtenregeling huisartsenzorg Zuid-Nederland is een mooi initiatief binnen de huisartsenzorg en is mogelijk een goed voorbeeld voor andere (kleinschalige) zorgaanbieders in de eerstelijnszorg. Onderstaand volgt een toelichting over hun werkwijze.

In totaal zijn circa 3300 huisartsen (en HAP's) bij de Stichting aangesloten. De klachtenfunctionaris (mw Hulshof) is werkzaam binnen de Stichting. De Stichting is gevestigd in Eindhoven, functioneert zelfstandig/los van de huisartsen. Dit werkt goed, zo blijkt uit de evaluaties. Zowel cliënt/klager als zorgverlener worden als onpartijdig en neutraal ervaren. De "onafhankelijkheid" is binnen deze regio geen issue. De onafhankelijkheid van de klachtencommissie wordt geborgd door de wijze waarop deze is samengesteld: De voorzitter van de klachtencommissie is meester in de rechten (een kantonrechter). Verder bestaat de klachtencommissie uit twee huisarts-leden en twee leden van een patiëntenorganisatie.

De Stichting deelt de volgende bevindingen:

- Vlug reageren is van belang: alle klagers worden zo snel mogelijk gebeld. De klachtenfunctionaris neemt hiervoor uitgebreid de tijd. Tijdens dit gesprek wordt vaak al duidelijk welke belangen in het geding zijn/ wat het doel is van de cliënt. Dit eerste gesprek werkt goed, waarmee de klacht vaak al voor een heel stuk is opgelost.
- Houd het persoonlijk en informeel. De klachtenfunctionaris heeft een belangrijke "filterfunctie", waarbij (waar mogelijk) ingezet wordt op de weg van de bemiddeling. De route naar de klachtencommissie kan altijd nog. Naast een persoonlijk bemiddelingsgesprek kan de behandeling van klachten bestaan uit telefonische klachtenopvang, telefonische of schriftelijke klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling door de klachtencommissie.
- Uitgangspunt is "hoor en wederhoor" (niet juridisch karakter), waarbij het zeer belangrijk is dat partijen de ruimte krijgen om hun verhaal te doen. Vertrouwelijkheid staat voorop.
- Het aantal schriftelijke afdoeningen neemt toe (brief van de huisarts). Hier speelt mee dat ze rechtstreeks contact spannend vinden. Is sprake van schriftelijke correspondentie, dan worden de brieven door de klager en zorgverlener zelf opgesteld. Betrokken huisarts en cliënt ervaren dit als positief. De Stichting benadrukt dat deze aanpak niet formaliserend uitpakt. Het is "geen opmaat voor de juridische arena". In het kader van de bemiddeling (gericht op oplossing) blijft de correspondentie persoonlijk en informeel van aard.
- Communicatie gedurende het proces is heel belangrijk: daarbij maakt het volgens de Stichting niet uit of de communicatie telefonisch of schriftelijk gebeurt. Belangrijker is de inhoud van de boodschap en de toon waarmee de boodschap wordt overgebracht.
- Klachten gaan veelal over medisch inhoudelijk handelen, waarbij vaak ook communicatie over het medisch inhoudelijk handelen een belangrijke rol speelt.
- 83 % van het totaal aantal klachten wordt opgelost door bemiddeling en 17 % van de klachten wordt afgehandeld door de klachtencommissie (dit zijn vaak de klachten "zonder emotie": ik wil gewoon weten wie er gelijk heeft). Dit is een vrij constant beeld.
- De werkwijze van de Stichting is positief geëvalueerd. Het ene jaar wordt de werkwijze van de bemiddelingspoot geëvalueerd en het opvolgende jaar de klachtencommissie.

De Stichting geeft met een blik naar de toekomst toe (klachtencommissie wellicht omvormen tot geschilleninstantie in de zin van het wetsvoorstel voor de Wkkgz?) nog zoekende te zijn naar een manier om om te gaan met schadevergoedingen. Dit vergt aanvullende expertise. Zij zijn in afwachting van de memorie van antwoord, maar zijn voornemens om hierover in gesprek te gaan met de leden van de klachtencommissie.

De aanpak van het Elkerliek ziekenhuis, een ander goed voorbeeld (binnen de ziekenhuiszorg), bevestigt de kernboodschappen van de Stichting. De klachtenfunctionaris (mw Mulders) geeft aan dat zij een zelfde soort percentage met bemiddeling afdoet. Zij zorgt ervoor dat een gesprek

tussen cliënt en zorgverlener plaatsvindt. Ook een gebaar van het ziekenhuis, bijvoorbeeld in de vorm van een aantal fysiotherapiebehandelingen, kan de-escalerend werken. Het vraagstuk omtrent de onafhankelijkheid speelt ook hier niet. Zij is weliswaar niet onafhankelijk (in dienst van het ziekenhuis) maar functioneert onpartijdig. Als klachtenfunctionaris oordeelt zij niet over de inhoud, en laat het vooral aan de partijen zelf wat zij nodig hebben.

Het UMC Utrecht heeft het klachtenproces intern ook goed georganiseerd. De heer Vermaas geeft aan dat 95% van de klachten door bemiddeling wordt afgedaan. Hij benadrukt het belang van mensen die goede brieven kunnen schrijven, uitgaande van de feiten. Gerechtafdige claims worden snel opgepakt en opgelost, dit is in het belang van de zorgaanbieder/zorgverlener en de cliënt. Voorwaarde voor succes is wel dat het bestuur zijn medewerkers ondersteunt. Escalaties met advocaten (claimtraject) komen weinig voor.

Mw Dierx benadrukt het belang van een goede voorbereiding (ook schriftelijk). Denk goed na hoe je het proces menselijkerwijs gaat aanpakken. Zo betreft zij de letselschade advocaten vroegtijdig in het proces.

Ad 2. Ruimte binnen Wkkgz met oog op implementatie in de praktijk

Na de pauze werd, aan de hand van het schema van de voorzitter, dieper doorgesproken over de mogelijkheden die de Wkkgz biedt om het klachten- en geschillenproces naar eigen behoefte in te richten.

Belangrijkste bevindingen

- Binnen de Wkkgz is ruimte om te kiezen voor verschillende trajecten voor de verschillende soorten klachten (een adverse event vergt bijv. een andere inzet in de zin van medisch advies/waarheidsvinding/expertise dan een klacht die uitsluitend over de bejegening gaat).
- De Wkkgz biedt ruimte voor een duaal spoor. Desgewenst is het bijvoorbeeld mogelijk om het proces van klachtafhandeling regionaal in te richten en het proces van claimbehandeling landelijk.
- De Wkkgz schrijft verplichte aansluiting bij een geschilleninstantie voor. De overheid schrijft geen landelijke geschilleninstantie voor. Het is aan de branche zelf om al dan niet een geschilleninstantie op afstand te organiseren.
- Overzicht voor de cliënt is van belang, vanwege de verschillende routes en loketten om de diverse klachten en geschillen te behandelen
- De Wkkgz houdt geen gestapelde procedure in (geschilleninstantie naast een klachtencommissie).
- De branche heeft de verdere vormgeving van de geschilleninstantie grotendeels zelf in de hand. Een optie is dat klachtencommissies zich omvormen tot een geschilleninstantie. Dit zal mogelijk aanvullende expertise vergen (o.a. op het gebied van schadevergoedingen).
- De Wkkgz biedt ruimte aan de sector om (aanvullende) inhoudelijke expertise extern te regelen. De volgende suggesties zijn gedaan:
 - o Personele unie tuchtcolleges voor wat betreft toegankelijkheid vakinhoudelijk expertise (nb. mw Sarlemijn merkt op dat dit voor de collegeleden zelf gecompliceerd kan liggen met oog op het onafhankelijkheidsvraagstuk)
 - o Expertpool organiseren, is tevens behoefte IGZ m.b.t. specifieke casuïstiek.
 - o Expertise wetenschappelijke verenigingen inschakelenDe KNMG geeft aan dat op dit punt al veel goede dingen gebeuren, o.a. initiatief van de OMS en het OM waarbij een pool van deskundigen wordt ingezet voor medische strafzaken. Zij kunnen mogelijk deze rol met het oog op de Wkkgz verder doorontwikkelen.
- Mw Jonkers verwijst naar het initiatief van de E-kantonrechter. Dit kan voor de branche een interessant model zijn om verder over door te denken.
- Vanuit cliëntperspectief is onafhankelijkheid van een geschilleninstantie erg belangrijk. De NPCF geeft aan dat het voor de cliënt niet moet voelen alsof zijn klacht/claim wordt beoordeeld door de zorgaanbieder/ individuele zorgverlener zelf. Het kan helpen als cliënten bij de

vormgeving in het voortraject goed meegenomen worden, bijv. bij de samenstelling van de leden van een geschilleninstantie.

- Het is de uitdaging om een geschilleninstantie te organiseren, zodanig dat deze gezien wordt als enerzijds een optimaal verlengstuk van de klachtafhandeling (gericht op bemiddeling) en anderzijds als instantie die conform de vereisten van behoorlijke rechtspraak geschillen kan beslechten.
- De heer Friele bevestigt dit vanuit zijn ervaringen met een aantal ziekenhuizen in de Brabantse regio. Daar leeft het gevoel dat de geschilleninstantie van hen moet zijn: het "zijn onze patiënten" waarvoor we uit oogpunt van de kwaliteit van zorg een relatie willen behouden. Tegelijkertijd heerst uit oogpunt van de onafhankelijkheid ook de overtuiging dat een geschilleninstantie niet per ziekenhuis en niet binnen een ziekenhuis moet worden georganiseerd.
- Bij het inrichten van een geschilleninstantie is qua onafhankelijkheid een "meer/minder" model denkbaar. De Wkkgz laat de ruimte om de bemiddeling en geschilbeslechting bij dezelfde instantie onder te brengen.
- Het is niet eenvoudig om een geschilleninstantie op te tuigen. Tegelijkertijd is het moment aangebroken om tot actie over te gaan. De suggestie wordt gedaan om meerdere modellen uit te werken. Een zekere mate van concurrentie is goed om te komen tot mooie en goed werkbare initiatieven. Het is aan de sector om vorm te geven aan de geschilleninstantie op grond van de Wkkgz, echter het ministerie kan een aanjagende rol spelen. Zij zou goede initiatieven uit het veld/onderzoek een podium kunnen bieden, als handreiking voor de sector
- De suggestie wordt gedaan om de huidige klachtenregelingen te upgraden naar een regionale inbedding (iets meer buiten de instelling zelf organiseren). Disclosure en goede informatievoorziening is hierbij van belang.
- Bekendmaking van namen en achtergrond van de leden van de geschilleninstantie is belangrijk. Op deze manier weten partijen met wie ze te maken krijgen en kunnen ze eventueel een lid wraken, mochten ze van mening zijn dat de onafhankelijkheid in het geding is.
- Mw Sarlemijn doet de suggestie om te leren van de deelgeschillenprocedure uit de reguliere gewone rechtspraak (zie Wet Deelgeschillen). Deze regeling kan uitkomst bieden in bijzondere gevallen of voor onderdelen van een geschil. Partijen schijnen hiermee goede ervaringen te hebben (het is snel en voorkomt letselschadeprocedures)
- De heer Vermaas raadt aan om de regelingen van de medisch ethische toetsingscommissies te bestuderen als input voor de vormgeving van een geschilleninstantie.

Overige aandachtspunten

- Een aantal deelnemers merkt op dat het aantal klachten als gevolg van verhoging eigen risico/duidelijke factuur toeneemt. Er is een vrees dat deze ontwikkelingen leiden tot extra klachten, die voor letselschadeadvocaten aanleiding kunnen zijn om sneller een claim in te dienen.
- Een aantal deelnemers vraagt aandacht voor de gevolgen van openbaarmaking van de uitspraken van de geschilleninstantie, specifiek voor zover het de kleinere zorgaanbieders/eenpitters (zpp'ers) betreft. De huidige bepaling in de Wkkgz lijkt gericht te zijn op instellingen in de ziekenhuiszorg.
- De betaalbaarheid en bereikbaarheid van een geschilleninstantie vergt aandacht voor kleinschalige zorgaanbieders/zpp'ers (die in aantal toenemen). De suggestie wordt gedaan om de bestaande klachtencommissies om te vormen tot een geschilleninstantie. Voor kleine zorgaanbieders (die mogelijk niet aangesloten zijn bij een beroepsgroep) kan een centrale faciliteit uitkomst bieden. Echter wie pakt dit op, hoe bereik je deze groep? Tijdens de bijeenkomst ontstond hierover de gedachte dat brancheorganisaties en organisaties van patiënten samen kunnen optrekken. De NPCF en NIP zijn bereid om dit in kleiner verband verder uit te denken.
- Aandacht voor een goede uitleg van het begrip "oordeel". VWS verwacht dat dit met de memorie van antwoord duidelijker wordt. Het hoeft niet zo gejuridiseerd te worden.
- Goede en tijdige informatievoorziening. Het is belangrijk om patiënten vroeg mee te nemen in het proces, door duidelijke informatievoorziening vooraf. Dit ook met oog op het managen van verwachtingen over en weer.

- Goede termijnbewaking en registratiesysteem. Denk vooraf goed na over hoe je het systeem wilt inrichten, welke schriftelijke stukken registreer je wel/niet? Met aandacht voor doelbinding per traject. Een brief van de huisarts in het kader van de bemiddeling, kan niet zonder meer voor een rechterlijke/ geschillenprocedure gebruikt worden.
- Gecombineerde klachtenbehandeling binnen het ggz domein: relatie Wet verplichte ggz en Wkkgz.
- Afhandeling van klachten bij ketenzorg en samenhang bij afhandeling van klachten over indicatiestelling/indicering, financiering/vergoeding en verstrekking van zorg, aansluitend op perspectief en probleemervaring van de klager. Mw. Timmers licht toe dat het voor klagers steeds vaker onduidelijk wordt wat het juiste adres is bij hun klacht omdat aspecten van indicatiestelling, financiering en verstrekking voor hen door elkaar lopen en niet duidelijk is wie hierin welke verantwoordelijkheid draagt.
- Er blijft altijd een categorie van klagers over die je niet tevreden kunt stellen, noch met het huidige regime noch met de Wkkgz.

Tot slot

VWS dankt de aanwezigen voor hun goede inbreng. Tezamen met de twee vorige expertmeetings is hopelijk een beter beeld ontstaan van de duiding van de Wkkgz en de ruimte die partijen hebben bij de praktische uitwerking van de nieuwe regeling voor klachten en geschillen. VWS erkent het belang dat wet- en regelgeving kaders tot op zekere hoogte moet bieden, om tegemoet te komen aan specifieke (regionale) behoeften van partijen. Dit was de laatste expertmeeting in deze vorm. Nu is het moment aangebroken om door te pakken en tot actie over te gaan. De sector is hierbij zelf als eerste aan zet. VWS geeft aan gelet op de behoefte onder deelnemers aan regie op haar rol terug te komen en graag contact te onderhouden met de deelnemers. Nb. overigens ook met andere partijen niet aanwezig tijdens deze expertmeeting.

De good practices die zijn uitgewisseld kunnen ook voor andere beroepsgroepen een voorbeeld bieden. VWS deelt, met de deelnemers, het belang van het verder verspreiden van de goede praktijkvoorbeelden ("olievlek, vent het uit"). Eventueel kan de minister deze ter illustratie in een debat/toelichting noemen.

De bevindingen van deze expertmeeting bieden daarnaast voor VWS goede input voor het opstellen van de erkenningsregeling. Een conceptversie van deze regeling zal aan de deelnemers worden voorgelegd. VWS deelt ook mee dat de verwachting is dat de memorie van antwoord binnenkort zal worden verzonden.