

NAAST ARTSEN ZITTEN ER OOK VERTEGENWOORDIGERS VAN PATIËNTEN AAN TAFEL

Een geschillencommissie: wat doet die precies?

Sinds 2017 moeten artsen zich aansluiten bij een geschilleninstantie. Hoe gaat het daar eigenlijk in zijn werk?

Een zitting van een geschilleninstantie lijkt op die van een tuchtcollege: twee partijen zitten aan tafels die naast elkaar staan, tegenover een groep mensen die vragen stellen aan beide. Over wat er nu eigenlijk gebeurd is, over vragen die nog bestaan nadat alle schriftelijk aangeleverde informatie is bestudeerd. Net als bij tuchtklachten, komt het bij een geschil niet altijd tot een zitting. Tenminste, niet bij alle geschilleninstanties. Sommige laten partijen standaard op zitting komen, bij andere is dat juist de uitzondering.

Sinds 2017 zijn alle zorgaanbieders verplicht om zich te verbinden aan een onafhankelijke, door het ministerie erkende geschilleninstantie. Als iemand een klacht heeft, en daar met de zorgaanbieder of met de klachtenfunctionaris niet uitkomt, kan diegene naar een geschillencommissie stappen. Deze beoordeelt de zaak, kan de klacht gegrond of ongegrond verklaren, kan ook nog tot een schikking komen en schadevergoedingen tot 25.000 euro toekennen. De klager kan niet in beroep tegen de uitspraak.

Er zijn veertig verschillende geschilleninstanties, voor alle denkbare zorgaanbieders, van audiciens tot chiropractors

en van zzp'ers tot ziekenhuizen. Eén van de eisen waar zo'n commissie aan moet voldoen, is dat bij de samenstelling ervan geen van de bij het geschil betrokken partijen een bevoorrechte positie krijgt. Voor de commissies waar dokters mee te maken kunnen krijgen, betekent dat dat er naast leden-beroepsgenoten ook patiëntrepresentanten aan tafel zitten. Dat is een belangrijk verschil met een tuchtcollege, dat bestaat uit juristen en beroepsgenoten. De tuchtrechter velst een oordeel over het handelen van een zorgverlener, een geschilleninstantie is er om een kwestie tussen twee partijen op te lossen.

Breed vertegenwoordigd

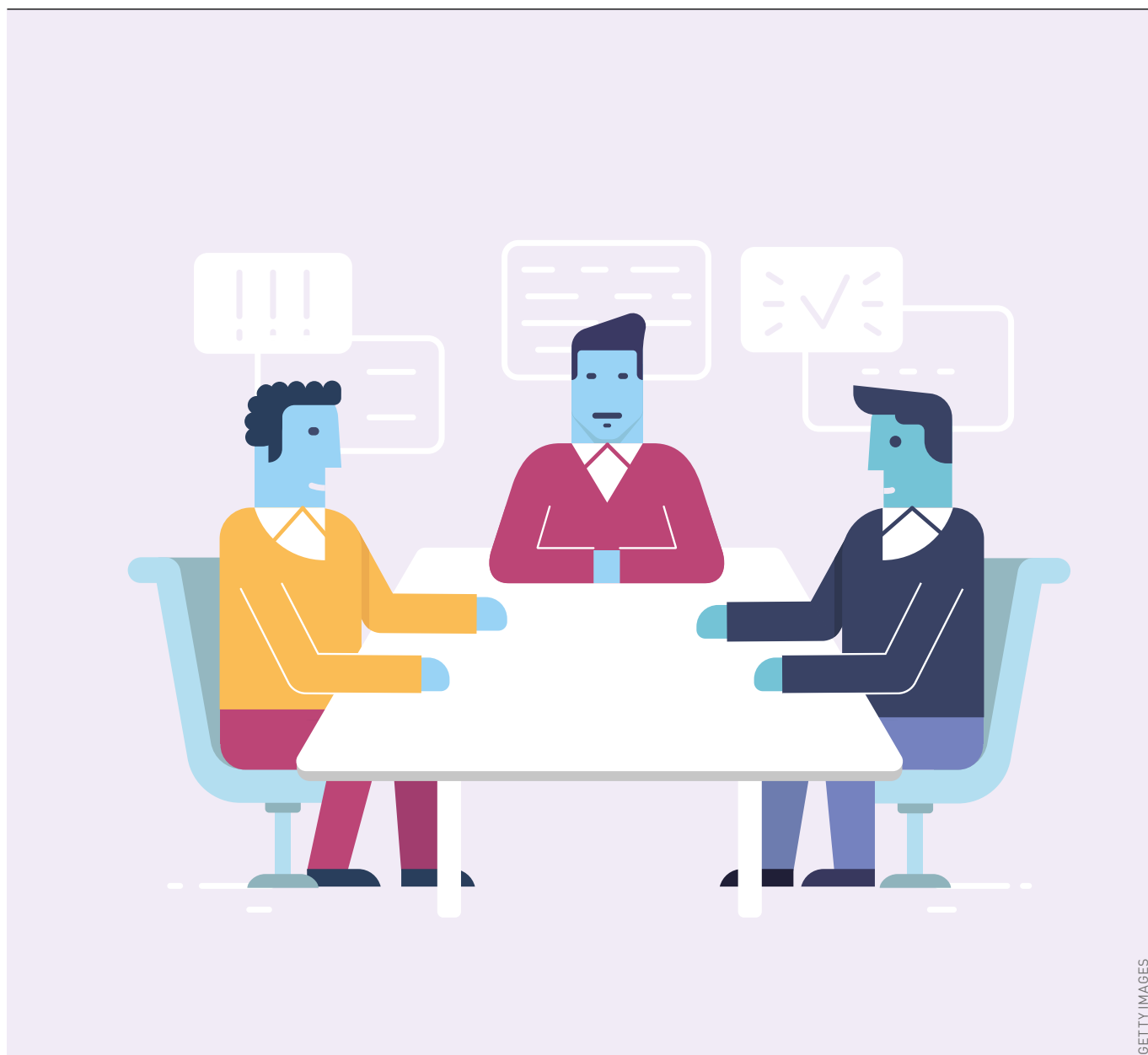
Medisch Contact mocht aanwezig zijn bij een hoorzitting van een van de grootste geschilleninstanties in de zorg: de geschillencommissie huisartsenzorg van de SKGE, de Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg. De zaak betrof een geschil tussen een patiënt en een huisarts die hem in de dienst gezien had. De huisarts zat met een kwaliteitsfunctionaris van de huisartsenpost aan tafel, de patiënt met zijn partner. De commissie was breed vertegenwoordigd. Een voormalig rechter was voorzitter, verder waren er twee patiëntrepresentan-

ten aanwezig, twee huisartsen, een ambtelijk secretaris en nog twee stagiairs. Na een welkomstwoord legde de voorzitter het doel van de zitting uit: de vragen te beantwoorden die er nog bestonden nadat de commissieleden alle stukken hadden doorgelezen. Hij stak zelf van wal, met vragen aan de klagende patiënt, en daarna aan de huisarts. Daarna volgden de huisartsen en de patiëntrepresentanten. Wie belde wanneer, wat waren de klachten, hoe lang duurde het voor de huisarts er was? En hoe trof u de patiënt aan, wat deed hij toen? Put u uit uw herinnering, of uit het dossier? Hoe kwam u tot uw conclusie?

Erg teleurgesteld

De zitting verloopt rustig, de vragen zijn niet verwijtend. Wel wordt er net zolang doorgevraagd tot helder is wat er is gebeurd, en tot beide partijen hun verhaal hebben kunnen doen. Medisch inhoudelijk is de zaak niet ingewikkeld, het probleem ligt meer op het organisatorische vlak. De huisarts had patiënt terecht verwezen voor verdere behandeling in het ziekenhuis, maar het duurde

De zitting verloopt rustig, de vragen zijn niet verwijtend



GETTY IMAGES

De patiënt blijkt – naast de primaire klacht – ook erg teleurgesteld over hoe de tegenpartij de klacht heeft afgehandeld.

erg lang voor het vervoer van huis naar het ziekenhuis arriveerde. Terwijl de patiënt veel pijn had. De vraag is waar dat is misgegaan. De patiënt blijkt – naast de primaire klacht – ook erg teleurgesteld over hoe de tegenpartij de klacht heeft afgehandeld. Dat erkent de kwaliteitsfunctionaris: dat duurde veel te lang. Verder wordt duidelijk dat de verschillende betrokken partijen, vooral de huisartsenpost en de ambulancedienst, geen

heldere afspraken hebben gemaakt. Binnen nog geen uur is het klaar. De voorzitter sluit af met de mededeling dat de uitspraak binnen vier weken volgt. Dat is inderdaad het geval. Het verwijt dat de huisarts onprofessioneel en onzorgvuldig handelde, wordt niet gegronnd verklaard. De klacht over de onzorgvuldige klachtafhandeling is wel gegronnd. De klager heeft veel tijd en moeite moeten stoppen in de afhande-

ling. De verweerder moet hem daarvoor 250 euro vergoeden, vermeerderd met het griffierecht van 50 euro.

Klachtenfunctionaris

Jiske Prinsen is directeur van de SKGE, een stichting die haar diensten aanbiedt aan huisartsen en openbare apothekers. Die diensten zijn onafhankelijke klachtenfunctionarissen en geschilleninstanties. De SKGE is een van de grotere

VIJF MINUTEN VERDER FIETSEN DOOR CORONA

De coronatijd heeft ook bij de SKGE gevolgen gehad, zegt directeur Jiske Prinsen: 'In februari en maart was het rustig, in mei en juni trok het weer aan, en de laatste maanden is het juist heel druk. We krijgen inmiddels ook klachten die met corona te maken hebben. Dat kan van alles zijn: mensen die het er niet mee eens zijn dat ze niet op consult mochten komen, of dat ze wel mochten komen maar de wachtruimte niet schoon genoeg vonden. Eén iemand klaagde omdat hij vijf minuten verder moest fietsen: de praktijk waar hij stond ingeschreven zag tijdelijk alleen coronapatiënten, zo was dat verdeeld. Nou ja, laten we maar zeggen dat klachtenfunctionarissen daarvoor zijn: om dit soort kwesties op te lossen.'

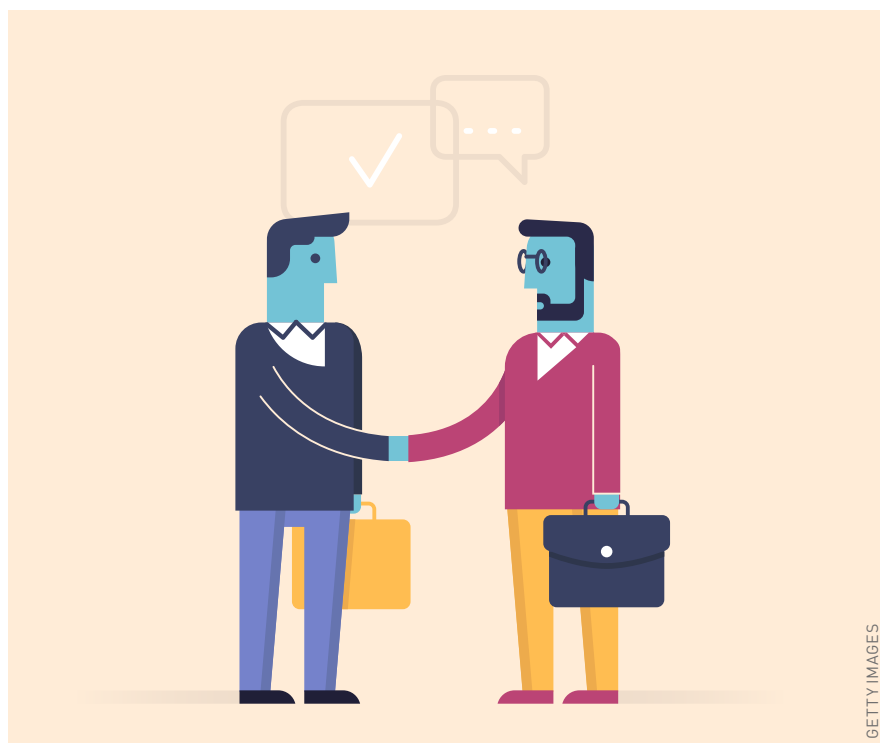
instanties als het gaat om aangesloten artsen: het grootste deel van huisartsen en huisartsorganisaties – zoals huisartsenposten – is hierbij aangesloten. Prinsen zegt dat het gros van de aangesloten huisartsen ook de diensten van een klachtenfunctionaris bij de SKGE 'afneemt': 'De grotere huisartsenorganisaties hebben meestal zelf iemand in dienst, en soms is er in de regio één iemand aangewezen.' Gevraagd naar wat er goed en minder goed gaat bij de SKGE, is Prinsen vooral te spreken over het werk van de klachtenfunctionarissen: 'Vorig jaar handelden zij 93 procent van de klachten zelf af, slechts een klein deel eindigt bij de geschillencommissie.' Een aandachtspunt, naar haar mening: 'Het is een formeel, juridisch traject waarvan ik de indruk krijg dat de klager niet altijd goed overziet wat dit inhoudt, en wat hij of zij ermee opschiet, zeker als het niet gaat om een schadevergoeding. Dan krijgt iemand gelijk of ongelijk, en verder niets. Dat begrijpen mensen niet altijd.' Niet dat de geschillencommissie geen goed werk doet, in haar

ogen: 'Het is een onafhankelijke en onpartijdige commissie, die met allerlei waarborgen, zoals die van hoor en wederhoor, handelt. Voor de klager en de verweerder is het een voordeel dat het een snel traject is, dat hooguit zes maanden duurt. Verder is het niet nodig om juridische bijstand in te schakelen, wat wél moet als je naar de rechter stapt. Dat maakt het laagdrempeliger voor mensen om een klacht in te dienen.' Het gevaar daarvan is dat de verhouding tussen klager en verweerder scheef kan zijn: 'Zorgverleners worden vaak wel vertegenwoordigd door een jurist, daar zijn ze voor verzekerd. We adviseren patiënten wel om gebruik te maken van hun rechtsbijstandverzekering, of zich te laten informeren bij een rechtswinkel, maar het hoeft niet. De commissie houdt rekening met die ongelijke verhouding, maar is onpartijdig, en mag dus niet één van beide bijstaan.'

Al met al denkt Prinsen dat het goed is dat de meeste zaken bij de klachtenfunctionaris worden afgehandeld: 'Daar bereik je doorgaans meer mee dan met het oordeel van een geschillencommissie.' Wat haar betreft zouden er nog meer zaken naar de klachtenfunctionaris kunnen: 'Veel mensen die naar de tuchtrechter stappen, zouden daar beter op hun plek zijn. En dat geldt ten dele ook voor de zaken die toch bij de geschillencommissie belanden. Maar er zijn zaken die absoluut bij de geschilleninstantie op zijn plek zijn, als iemand aantoonbaar schade heeft geleden bijvoorbeeld. Wij kunnen daar snel uitspraak over doen.' Onderzoek naar de ervaringen met geschillencommissies vindt op dit moment plaats door het Nivel, als onderdeel van een evaluatie van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Eerder om tafel

Jacqueline Berkelaar is directeur van De Geschillencommissie, een nog grotere stichting, die geschilleninstanties voor maar liefst zeventien sectoren verzorgt. Die voor ziekenhuizen is de grootste, gevolgd door die voor de ggz. In tegenstelling tot SKGE, hebben de instellingen die bij haar zijn aangesloten meestal een



GETTY IMAGES

eigen klachtenfunctionaris in dienst. Wat Berkelaar betreft is dat meteen een verbeterpunt als het gaat om de praktijk van de Wkkgz: 'Ook de klachtenfunctionaris moet een onafhankelijke rol vervullen. De een kan dat beter dan de ander, maar het voelt voor veel patiënten in ieder geval niet altijd als een onafhankelijke partij. Iemand die in dienst is van het ziekenhuis, die luncht met dezelfde mensen als tegen wie jij een klacht indient: ik begrijp dat dat niet onafhankelijk voelt. Ik heb meegemaakt dat een patiënt die er mét de klachtenfunctionaris niet uitkwam, diezelfde persoon tegenkwam bij de geschillencommissie. Toen gaf diegene juridische bijstand aan de arts. Dat moet je niet willen.' En dat terwijl een nette klachtafhandeling een verdere escalatie vaak kan voorkomen, zegt Berkelaar: 'De kern is vaak: ik wil gehoord worden en dat is tot nu toe niet gebeurd. Dat kun je van de zaken leren: patiënten willen gehoord worden, en dat gebeurt soms te laat. Had eerder met die mensen om tafel gegaan, dan komt het meestal niet zover.'

'Patiënten willen gehoord worden, en dat gebeurt soms te laat'

Ook bij Berkelaar speelt de vraag of patiënten die naar De Geschillencommissie stappen wel aan het juiste adres zijn. 'Als mensen gelijk willen krijgen, of een schadevergoeding, dan wel. Als ze willen dat hun arts nooit meer aan het werk mag, dan moeten ze naar de tuchtrechter. Wij proberen mensen zo goed mogelijk te informeren over wat wij wel en niet kunnen, hoe het proces eruitziet en wat ze kunnen verwachten. Lukt dat altijd? Dat weet ik niet. Het hangt ook af van de uitkomst: als iemand gelijk heeft gekregen, is er vaker tevredenheid dan bij een ongelijk.'

Als ze één ding zou mogen veranderen, zou het betere samenwerking tussen de maar liefst veertig geschilleninstanties van de zorg zijn. Zoals gezegd vallen zeventien daarvan onder De Geschillencommissie: 'Die leren onderling van elkaar. Zo werken de voorzitters van de commissies – altijd rechters – bij verschillende sectoren, waardoor ze opgedane ervaring efficiënt kunnen inzetten. Wij werken samen met de SKGE, bijvoorbeeld bij het opstellen van analyses van onze uitspraken. Maar dat is met veertig losse instanties niet te doen. Ik denk ook niet dat de patiënt gebaat is bij zoveel verschillende instanties. Idealiter zouden we veel meer samen optrekken, en één centrale portal opzetten waar de patiënt terecht kan. En waar wij van elkaar kunnen leren.'

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

JAARVERSLAGEN 2019

De SKGE handelde 155 geschillen huisartsenzorg af in 2019 (en negen over openbare apotheken). In 55 zaken is een einduitspraak gedaan, waarvan 52 keer over huisartsen. In één op de vier geschillen kregen klagers (deels) gelijk, bij de rest de huisartsen. In huisartsengeschillen vroegen klagers 27 keer om een schadevergoeding; die werd één keer toegekend. Bij de kleinere geschilleninstantie voor huisartsen, de DOKh, zijn ruim duizend voornamelijk Noord-

Hollandse huisartsen aangesloten. Deze instantie behandelde zes geschillen, maar in het jaarverslag staat niet of dit huisartsen betrof. Bij de DOKh kunnen namelijk ook andere artsen zich aansluiten. De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (103 aangesloten instellingen) kreeg 95 zaken te behandelen in 2019 (27 in eerdere jaren ingediend). Eén op de drie zaken werd gestopt (omdat de klager geen klachtengeld betaald had

bijvoorbeeld). Negentien zaken waren aan het eind van het jaar nog niet afgehandeld, 44 wel. Zorgaanbieders kregen vaker gelijk dan klagers (negentien versus dertien keer). In de rest van de gevallen was de klager niet ontvankelijk (vijf keer) of was toch nog een onderlinge oplossing gevonden (zeven keer). De Geschillencommissie Ziekenhuizen (waar alle ziekenhuizen bij zijn aangesloten) behandelde 170 zaken in 2019, waarvan er 41 in eerdere jaren

waren ingediend. Hier werden er veel minder voortijdig afgebroken: één op acht. Van de 148 overgebleven zaken werden er 87 afgerond. Klagers kregen 28 keer gelijk, ziekenhuizen 33 keer. Elf keer kende de commissie een schadevergoeding toe, die gemiddeld 2200 euro bedroeg. De hoogste vergoeding was 24.203 euro.