

MENSEN IN DE KNEL

Patiënten en cliënten komen nog steeds tal van obstakels tegen in de trajecten die ze doorlopen om hun vragen, zorgen of klachten over zorgverleners en zorginstellingen te stellen en in te dienen. Ook zorgverleners en zorginstellingen lopen tegen knelpunten aan, zoals traagheid van de procedures, juridisering en escalatie, en de nadruk op de schuldvraag in plaats van *accountability* en lessen. Samen leiden deze problemen bij zowel zorgvragers als zorgverleners tot hoge stress, met een grote impact op gezondheid, welzijn, en werk.

INTERNETCONSULTATIE

De nieuwe Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg en de beoogde modernisering van het tuchtrecht Wet BIG trachten deze knelpunten op te lossen, en met betrekking tot de laatste wordt middels de internetconsultatie om inbreng gevraagd. Hiil wil graag op de consultatie ingaan, om door de lens van moderne geschilbeslechting verbeterpunten voor de tuchtrechtprocedure alsmede een betere afstemming op het voortraject in de keten aan te dragen. Onze bijdrage ziet met name op vragen 6, 7 en 8 van de consultatie.

TERMS OF REFERENCE VOOR EEN GOEDE PROCEDURE

In de afgelopen jaren heeft Hiil Innovating Justice met zorgvragers en zorgverleners, klachtenfunctionarissen, aansprakelijkheidsverzekeraars, belangenbehartigers en andere betrokkenen uit verschillende zorgsectoren *terms of reference* voor goede klacht- en geschilprocedures verzameld. Deze ijkpunten hebben betrekking op de hele keten van klachtbehandeling en conflictoplossing in de zorg, vanaf de eerste vraag, zorg of ongenoegen van een patiënt of cliënt, tot en met de tucht- en aansprakelijkheidsprocedures die kunnen volgen na een (vermeende) medische fout.

“Ik ben al slachtoffer van een incident, maak me niet ook nog slachtoffer van de procedure”

Patiënten en cliënten verwachten het volgende van de klachtbehandeling en conflictoplossing:

- Een snelle, toegankelijke en begrijpelijke procedure;
- Bij voorkeur bij één loket;
- Neutraliteit bij de behandeling van een klacht;
- Betere communicatie en interactie met de zorgverlener, ook als het lastig is;
- Erkenning van leed, excuses (welgemeend, met vrije ruimte voor de zorgverlener om dat te geven);
- Openheid over wat er is gebeurd, ook om te voorkomen dat een ander hetzelfde overkomt;
- Direct een realistisch beeld van wat men kan verwachten: mogelijkheden, keuzes en risico's;
- Helderheid over de behandelopties voor herstel, ook als de betrokken arts dat niet kan. Dan snel een arts vinden die het wel kan;
- Een sneller, transparant, minder belastend en niet-conflictueus afwikkelingsproces.

Zorgverleners verwachten:

- Begeleiding en steun vanuit de zorginstelling;



- Focus op waarheidsvinding i.p.v. de schuldvraag (helpt voorkomen dat de zorgverlener zich verschuilt);
- Veiligheid om fouten te erkennen, en aandacht voor *accountability* en kritisch kijken naar eigen en elkaars handelen;
- Van “*peer pressure*” naar “*peer support*”;
- Belang bij een snelle sluiting van de zaak, dus een snelle procedure.

Dejuridisering, de-escalatie en verlaging van transactiekosten zijn belangrijke aspecten die op het wensenlijstje van andere betrokkenen bij klacht- en conflictoplossingsprocedures in de zorg staan.

Deze *terms of reference* kunnen nog nader worden verrijkt, maar ze geven een actueel beeld van de zorgen, wensen en belangen van zorgvragers, zorgverleners en overige stakeholders, zoals overigens ook uit de literatuur blijkt. Ze zijn de bouwstenen voor een goede basisprocedure door de keten heen, die de patiënt/cliënt een optimale opvang en empowerment biedt als er iets mis gaat; die geënt is op menselijke waarden; met aandacht voor herstel en steun bij het herinrichten van het leven maar ook herstel van vertrouwen tussen zorgvrager en zorgverlener; en die tot passende, rechtvaardige oplossingen leidt zonder dat daarvoor een pijnlijke en nodeloze polarisatie plaatsvindt. Een basisprocedure, waarin tevens aandacht is voor de zorgverlener/zorginstelling; die ook hen optimale steun, veiligheid en begeleiding biedt als er iets mis gaat; die het geven van informatie en het afleggen van verantwoording faciliteert en die bijdraagt aan oplossingen en het trekken van lessen.

Hiil Innovating Justice werkt op dit moment samen met partners aan een eerste *prototype* voor een goede basisprocedure voor het behandelen van klachten en conflicten in de zorg. Dit *prototype* wordt in co-creatie met zorgvragers, zorgverleners en andere stakeholders ontwikkeld, maakt gebruik van moderne inzichten uit de geschilbeslechting en wordt ondersteund door een online platform dat is gebouwd op bewezen effectieve technieken.

DRIE SUGGESTIES VOOR DE WET MODERNISERING TUCHTRECHT WET BIG

1

Geschilbeslechtigsperspectief

Onze eerste suggestie betreft het incorporeren van inzichten uit de moderne geschilbeslechting in de medische tuchtprocedure. Medische tuchtzaken zijn vaak ingewikkelde zaken; zowel op medisch vlak, op juridisch vlak, op menselijk vlak en qua escalatie van het conflict. Afdoening kost veel tijd, geld en menskracht. De kosten die ten gevolge van het wetsvoorstel ontstaan (vraag 6 van de internetconsultatie) zijn deels onvermijdelijk, zoals de bijkomende kosten voor ondersteuning van de klager (voorgesteld artikel 55a). Dat ondersteuning wordt georganiseerd en in de wet wordt opgenomen is een grote verbetering voor klagers. De bijkomende kosten zouden op termijn wel lager kunnen worden. Dat kan door het deels *online* organiseren van deze ondersteuning, met name die onderdelen van de hulp die kunnen worden gestandaardiseerd en geautomatiseerd. Als voorbeeld wijzen we op de website van de Raad voor Rechtsbijstand, www.rechtwijzer.nl¹, waarop burgers hun juridische problemen en conflicten kunnen diagnosticeren, informatie

¹ Ontwikkeld door de Raad voor Rechtsbijstand, Hiil Innovating Justice en Modria (softwareontwikkelaar). Sinds dit jaar kunnen burgers die willen scheiden samen op Rechtwijzer een scheidingsplan maken en zo nodig daarbij online de hulp van een bemiddelaar (of beslisser) en reviewer inschakelen.



kunnen vinden over oplossingen en hoe die te bereiken, alsook de juiste kanalen vinden om hun probleem zelf of door anderen te (laten) behandelen en op te lossen.

De financiële lasten van het wetsvoorstel, waarbij o.i. ook andere transactiekosten betrokken moeten worden, zoals kosten van rechtshulp en andere ingeschakelde derden, kosten van onzekerheid en emotionele lasten,² zullen door de inrichting van het medisch tuchtproces waarschijnlijk voor alle betrokkenen hoog blijven (vraag 7 en 8 van de internetconsultatie).

De onderliggende reden is dat de voorgestelde verbeteringen van artikel 65 en volgende de medische tuchtprocedure vooral (verder) lijken te formaliseren, juridiseren en polariseren. Dit blijkt onder meer uit de gekozen taal, zoals (art. 65.1) het vervangen van “een schriftelijke klacht” door “klaagschrift” en (art. 67) het vervangen van “degene over wie is geklaagd” door “beklaagde”. Verder zijn de wijzigingen vooral procedureel van aard en versterken ze een procedure op tegenspraak. Moderne inzichten uit de geschilbeslechting laten echter zien dat een toernooimodel, wat een procedure op tegenspraak is, tot verharding van standpunten en escalatie leidt, en daarmee tot onnodig hoge transactiekosten.

Hoewel het medisch tuchtproces geen geschilbeslechting in de traditionele zin van het woord is maar een onderzoek naar de kwaliteit van handelen door zorgverleners, kan de inbreng van het geschilbeslechttingsperspectief de tuchtprocedure op belangrijke onderdelen versnellen, transparanter maken en kwalitatief voor alle betrokkenen verbeteren. Beperkte kosten (geld, tijd en stress), procedurele rechtvaardigheid (respect, je verhaal kunnen doen, adequate informatie ontvangen en geven) en uitkomstrechtvaardigheid (eerlijke verdeling, uitkomst lost onderliggende probleem op, herstel van schade en/of relatie) zijn in de perceptie van gebruikers van procedures de belangrijkste indicatoren voor goede procedures.³ De medische tuchtprocedure kan op deze aspecten onder de loep worden genomen door gebruikers (klagers en verweerders) te vragen naar hun ervaringen. Door het tuchtproces vanuit het perspectief van de gebruikers per stap goed door te lichten, kunnen verbetermogelijkheden voor een sneller, transparanter en rechtvaardiger proces worden geïdentificeerd en geprioriteerd, waarna ze zonder al te veel kosten kunnen worden ingebouwd.

2

Aansluiting op de keten

Onze tweede suggestie ziet op een goede afstemming tussen het medische tuchttraject en het voortraject in de keten. In onze visie is het oplossen van vragen, klachten en conflicten in de zorg een ketenverantwoordelijkheid. Er is verwevenheid tussen een goed verlopend voortraject en een goed functionerend tuchttraject. Zo kan een adequate behandeling in het voortraject tuchtklachten afvangen. Ook kan het voortraject een bijdrage leveren in het managen van verwachtingen van patiënten en cliënten over het tuchttraject. Hierdoor kan, veel effectiever dan nu gebeurt, klachten worden gefilterd, opgevangen en behandeld. Dat kan de tuchtcolleges behoorlijk wat bagatelzaken schelen. Andersom kan de ‘schaduwwerking’ van het tuchtrecht het voortraject weer versterken, door begrijpelijke en transparant informatie te bieden over wat zorgvragers op het gebied van kwaliteit van zorg van zorgverleners/zorginstellingen mogen verwachten, hoe het tuchtproces verloopt, en waarvoor men wel en niet terecht kan bij de tuchtrechter.

² Barendrecht & Van Zeeland, *Schadeclaims: kan het goedkoper en minder belastend?*, Boom Juridische uitgevers, Den Haag 2004.

³ Gramatikov e.a., *A Handbook for Measuring the Costs and Quality of Paths to Justice*, Maklu, Apeldoorn, Antwerpen, Portland 2010.



Daarvoor is wel een betere aansluiting nodig tussen beide trajecten. Door de veelheid aan zorginstellingen, klachtinstanties en klachtprocedures is het momenteel haast ondoenlijk voor de tuchtcolleges om effectief op het versnipperde voortraject aan te sluiten. Met een basisprocedure, met een online één loket, zou dat wel mogelijk zijn.

3

Innovatief ontwikkel- en implementatieproces

Onze laatste suggestie is die van een alternatief ontwikkelproces. De uitkomsten van deze internetconsultatie zullen mogelijk leiden tot aanpassingen van de wet. Onze boodschap is niet dat verbetering van wetgeving onnodig is. Onze ervaring is echter wel dat wetgeving niet tot snelle en effectieve verbeteringen in de praktijk leidt. Daar kan een innovatieproces bij helpen. Een proces dat uitgaat van de *terms of reference* die verder worden verrijkt en *actionable* worden gemaakt; dat een korte doorlooptijd kent met telkens tastbare resultaten, en waarin door alle betrokkenen wordt mee-ontwikkeld aan de concretisering en implementatie van de beoogde verbeteringen.

Den Haag, 5 november 2015.

Corry van Zeeland,
Head Justice Innovation Lab HiiL Innovating Justice en senior onderzoeker Tilburg University

Maurits Barendrecht
Research Director HiiL Innovating Justice en hoogleraar Privaatrecht Tilburg University

