

Coen Albers

huisarts, lid van de klachten-
commissie van de Stichting
Klachtenregeling Huisartsenzorg
Zuid-Nederland, Middelburg

NIEUWE KLACHTWET WERKT MEER ONDERZOEK EN BEHANDELING IN DE HAND

Boetes uitdelen leidt tot defensieve geneeskunde



‘De geschillencommissie stelt vast dat de huisarts – toen er door of namens de klager voor de vierde maal telefonisch contact werd opgenomen met de huisartsenpost – zonder klager te zien, heeft volstaan met het voorschrijven van zwaardere en/of andere pijnstillers. De geschillencommissie is van oordeel dat de huisarts, omdat er sprake was van een herhaalde zorgvraag binnen een korte periode, klager op zijn minst een consult had moeten aanbieden. Daarnaast is de geschillencommissie van oordeel dat de huisarts nader onderzoek had moeten doen, in dit geval het uitvragen van de medicatie die klager innam. Bekendheid met het gebruik van Sintrom – een bloedverdunner, waardoor bij klager sprake was van een verhoogde kans op een bloeding – had reden moeten zijn om klager in ieder geval een consult aan te bieden. De geschillencommissie acht de klacht gegrond. Conform de eis wordt de huisarts, gezien de ontstane arbeidsongeschiktheid van klager, een boete van 5000 euro opgelegd.’

Een dergelijke uitspraak kan artsen boven het hoofd hangen als de Eerste Kamer de nieuwe klachtwet, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), aanvaardt. Deze beoogde verandering in de klachtwet is volgens mij nog nauwelijks tot artsen doorgedrongen. De wet is in 2013 vrijwel onopgemerkt door de Tweede Kamer aangenomen. Sindsdien worstelt de Eerste Kamer er mee, geïnspireerd door vragen van tal van beroepsorganisaties uit de zorg. Eind september volgt de al enkele malen uitgestelde plenaire behandeling van dit wetsvoorstel in de Eerste Kamer. Ik maak mij ernstig zorgen over deze wet.

Eind september behandelt de Eerste Kamer de nieuwe klachtwet (Wkkgz). Die voorziet onder meer in een geschillencommissie die boetes kan uitdelen aan artsen. Geen goede ontwikkeling, betoogt huisarts Coen Albers.

Laagdrempelig

Het klachtrecht heeft een tweeledig doel: recht doen aan de klagende partij en bevordering van de kwaliteit van zorg. Wij kennen nu een laagdrempelige klachtenregeling. Elke huisarts is verplicht aangesloten bij een van de collectieve klachtenbureaus. De meeste huisartsenpraktijken informeren hun patiënten over het klachtrecht. Eerste stap is een gesprek met de zorgverlener. Vervolgens kan de patiënt terecht bij een klachtenbureau, zoals de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland (SKHZN).

Het overgrote deel van de klachten wordt na bemiddeling door de klachtenfunctionaris naar bevrediging afgehandeld. Een kleiner deel komt terecht bij de onpartijdige klachtencommissie. Die bestaat uit twee vertegenwoordigers van een patiëntbelangenorganisatie en twee huisartsen, voorgezeten door een rechter. Na een zorgvuldige afweging met hoor, wederhoor, repliek en dupliek wordt een klacht beoordeeld als gegrond of ongegrond. Ten slotte wordt de aangeklaagde huisarts verzocht om een reactie. Veelal volgen daaruit niet alleen spijt en excuus, maar ook voorgenomen maatregelen om herhaling te voorkomen.

De huidige klachtwet voldoet aan de verwachtingen, dat blijkt onder andere uit het Nivel-onderzoek in 2013 en uit evaluatie-enquêtes.

Daarnaast kan iemand een klacht neerleggen bij het medisch tuchtcollege, dat de bevoegdheid heeft een sanctie op te leggen. Mensen die als gevolg van een fout schade hebben geleden, kunnen compensatie krijgen via het civiel recht.

Geldboete

Gezien het enorme aantal patiëntcontacten wordt er maar weinig geklaagd. Aangeklaagde huisartsen zijn door een klacht altijd bijzonder geraakt, soms zelfs aangeslagen. Dat is niet erg, het leidt tot bewustwording en kwaliteitsverbetering. De wekelijks in Medisch Contact gepubliceerde tuchtzaak is een van de meest gelezen rubrieken in dit blad. In het jaarverslag van de SKHZN verschijnt altijd een

compilatie van leerzame klachten en aanbevelingen.

De Wkkgz beoogt een laagdrempelige aanpak van incidenten en klachten, zo mogelijk door de zorgaanbieder zelf. Als dat niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan een klager terecht bij een al dan niet collectief aangestelde klachtenfunctionaris. In de huidige klachtenwet kan dat ook al, daar is geen nieuwe wet voor nodig.

De huidige klachtwet voldoet aan de verwachtingen

Waarover maak ik mij dan zorgen? De voorgestelde wet vraagt bovendien een verplichte aansluiting bij een onafhankelijke geschillencommissie. Als een klager zich na een gesprek door de zorgverlener en de klachtenfunctionaris onvoldoende gehoord voelt, kan hij zich tot deze instantie wenden. Die kan, na erkenning van de gegrondheid van de klacht, een geldboete opleggen tot maximaal 25.000 euro.

Amerikaanse toestanden

Als een letterlijke vergelding van een misser in de zorgverlening de gewoonte gaat worden, ontstaat er een juridisering van het arts-patiëntcontact. De relatie tussen patiënt en arts hoort getekend te zijn door vertrouwen, gebaseerd op wederzijds respect en vakbekwaamheid. Huisartsen leven met onzekerheden en waarschijnlijkheden. Wij zijn gewend om voornamelijk ziekten aan te tonen. En niet zozeer om ziekte uit te sluiten, al is dat soms nodig ter geruststelling van patiënt en dokter. Nader onderzoek of verwijzing kan dan helpen om angst en

vrees weg te nemen.

Maar als ons medisch handelen te veel bepaald gaat worden door de vrees voor een mogelijke claim, dan kan dat leiden tot defensief handelen. Niets wordt dan nagelaten om de kleinste onzekerheid weg te nemen en daarmee de patiënt tevreden te houden. Dat heeft ongetwijfeld een toename van onderzoek en behandeling tot gevolg. Het is daarmee ziekmakend en kostenverhogend, voor alle partijen. De vertrouwensbasis van de arts-patiëntrelatie komt in een ander daglicht te staan. De karikaturale 'Amerikaanse toestanden' liggen dan op de loer. Dat is geen goede geneeskunde en de Wkkgz schiet daarmee zijn doel voorbij. Er is momenteel een voorzichtige bewustwording in opkomst van de nadelen en schadelijkheid van te veel geneeskunde. Niet alleen bij ons, maar juist ook in de Angelsaksische landen waar wij in Nederland zo graag een voorbeeld aan nemen.

Boetekleed

Het citaat aan het begin is een weergave van de uitspraak in een recentelijk in onze klachtencommissie behandelde klacht. De klacht is gegrond verklaard zonder verdere juridische gevolgen. De casus betrof een man met een driezijdige ribfractuur met progressieve pijnklachten. Die bleken een gevolg van een aanvankelijk miskende intrathoracale bloeding waarvoor een ziekenhuisopname noodzakelijk was. Bij eerdere herkenning en ingrijpen was dat mogelijk te voorkomen geweest.

De huisarts kon zich geheel vinden in de uitspraak. Hij betreurde de gevolgen voor de patiënt, toonde spijt en bood excuses aan. Het doorlopen van de klachtprocedure had hem geholpen in het begrijpen van het aangedane leed en gaf aanleiding om alerter te zijn op het aanbieden van een consult bij herhaalde contacten en op het beter uitvragen van het medicatiegebruik. Daarnaast heeft hij de kwestie besproken met de betreffende huisartsenpost om het beleid hierop aan te scherpen.

Ook zonder straf uitdelende instantie is het boetekleed na een ingediende klacht

ALS DE NIEUWE WET ER KOMT

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moet de kwaliteit van de zorg, het toezicht daarop en de behandeling van klachten en geschillen regelen. Juist dit laatste aspect zal flink veranderen als de Eerste Kamer akkoord gaat met de wet: een zorginstelling hoeft dan niet meer te beschikken over een onafhankelijke klachtencommissie, maar mag een eigen regeling maken. Wel moet de instelling een klachtenfunctionaris aanstellen, en binnen zes (of bij uitzondering tien) weken reageren op een klacht. Als dit niet tot een oplossing leidt, kan de klager naar een onafhankelijke geschilleninstantie, waar een instelling zich verplicht bij moet aansluiten. Deze kan ook schadevergoedingen toekennen.

De KNMG is voorstander van het verplicht stellen van de klachtenfunctionaris, maar is het niet eens met de voorgenomen afschaffing van de onafhankelijke klachtencommissie en de vermenging van het behandelen van klachten en schadeclaims. De federatie is ook bezorgd over de voorgestelde regeling voor veilig melden, die te weinig bescherming tegen vervolging van de melder biedt, en over de positie van kleinschalige zorgaanbieders, zoals huisartsen. De KNMG heeft samen met ziekenhuisvereniging NVZ, de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU) en het Verbond van Verzekeraars hun bezwaren tegen het wetsvoorstel ingediend. **redactie Medisch Contact**

al zwaar genoeg. Natuurlijk kan een medische fout ook extra medische handelingen tot gevolg hebben, die wellicht voorkomen hadden kunnen worden. Maar leidt medisch handelen, bedoeld om missers te voorkomen, niet tot veel meer onderzoek en behandeling? Met ook weer een risico op missers? Worden met een geschillencommissie klachten en boetes voorkomen?

Ondoelmatig

Hoeft er dan niets te veranderen? Ook binnen de huidige klachtenwet zijn er, in samenspraak met patiëntenorganisaties, genoeg mogelijkheden tot aanpassing en verbetering in de afhandeling van klachten. Klachtenbureaus kunnen daarbij van elkaar leren.

Er kan nog meer aandacht gegeven worden aan het voorkómen van klachten. En ook aan het bespreken van de gevolgen ervan, zowel voor de klager als voor de aangeklaagde. Ook de communicatie met de patiënt, bij een dreigende of begane misser of fout, kan altijd beter. Dat past ook in de huidige trend van

beter informeren en meer betrekken van patiënten bij de besluitvorming. Het past ook bij professionaliteit en beroeps-eer om dit als beroepsgroep zelf op te pakken.

De vraag is of de Wkkgz niet wederom een voorbeeld is van een, in ieder geval voor de huisarts als kleinschalige hulpverlener, onuitvoerbaar en ondoelmatige wetgeving. En de kwaliteit van de zorg zal er niet beter van worden. De minister geeft de wet vijf jaar om zich te kunnen bewijzen, na een nulmeting na invoering ervan. Moeten wij het zo ver laten komen? Gedane zaken nemen meestal geen keer. ■

contact

albers@vleugelnoot.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Meer lezen over dit onderwerp? Zie onderaan dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.

WENSGENEESKUNDE

Artsen doen steeds vaker verrichtingen zonder dat daar een strikt medische indicatie voor is. Verwijdering van ontsierende vlekjes, het op gewenste maat maken van vel, borst, buik, schaamlip en bijvoorbeeld het maken van totalbodyscans. Het is kostbaar, vaak onnodig en de werkelijke zorg komt erdoor in de knel. Maar met niet vergoeden door de zorgverzekeraar zijn we er niet. Economisch wel, maar ethisch niet. Er zullen altijd dokters te vinden zijn die voor een wensbedrag wensgeneeskunde bedrijven. Rijken zullen vlekloos, gebotoxt en schaamlipgecorrigeerd door het leven kunnen gaan. Minderbedeelden niet. Ze zullen het moeten doen met een pukkel of scheve neus. Het solidariteitsbeginsel is daarmee niet direct gemoeid. Want niet elke trivialiteit die technisch kan, hoeft maatschappelijk gedragen te worden. Een vlekje, een schaamlipcorrectie? Over een paar jaar lachen we om deze ethisch-economische discussie over esthetiek. Worden nu al eicellen ingevroren om de zwangerschap uit te stellen tot een geschikt moment en verdwijnt nu down al uit het straatbeeld, binnen een aantal jaren zal de geneeskunde gevangen worden in de netten van de eugenetica. De strijd om het beste DNA zal losbranden. In Amerika is al uitgebreide handel in ei- en zaadcellen. Wensbaby's. DNA-versmelting van toekomstige ouders zal toenemend in vitro plaatsvinden. DNA ontdaan van ongewenste mutaties en genen. Op zoek naar perfectie. Ondanks de vele neveneffecten zullen politiek noch maatschappij deze ontwikkelingen kunnen tegenhouden. Want wat mogelijk is, wordt gedaan. Daar is geen ethisch kruid tegen gewassen. Tegen die tijd zal het solidariteitsbeginsel verleden tijd zijn en zal de wereld opgedeeld worden in gefortuneerde übermensen en arme untermensen.

Jos van Bommel