

mr. Justine de Jong
oud-stagiair LUMC, thans
medewerker Vijverberg Juristen,
Zoetermeer

prof. mr. dr. Dick Engberts
hoogleraar normatieve aspecten
van de geneeskunde, Leids
Universitair Medisch Centrum

MEDIATION FOCUST OP HERSTEL ARTS-PATIËNTRELATIE

Klachtbemiddeling voorkomt erger

Niet alleen artsen maar ook patiënten geven de voorkeur aan een snelle en informele klachtafhandeling. Bemiddeling – en meer specifiek: mediation – kan hierbij helpen. De praktijk is hoopgevend.

Wanneer een patiënt een klacht heeft ingediend over een zorgverlener of organisatie, heeft een snelle en informele klachtafhandeling de voorkeur van beide partijen, zo blijkt uit onderzoek.¹ Een van de mogelijkheden om dit te realiseren is bemiddeling, die ook weer op verschillende manieren vorm kan krijgen.²

Onder klachtafhandeling verstaan we alle reacties van de zorgaanbieder op klachten die worden ingediend. Klachtafhandeling door een klachtencommissie wordt klachtbehandeling genoemd. Van klachtbemiddeling is sprake wanneer een derde, onpartijdige persoon wordt ingezet om onvrede bij een klager over een zorgverlener of organisatie tot een oplossing te brengen.³ Mediation verwijst naar een bepaalde vorm van bemiddeling in conflicten, waarbij een neutrale bemiddelingsdeskundige, de mediator, de communicatie en onderhandelingen tussen partijen begeleidt om vanuit hun werkelijke belangen tot een gezamenlijk gedragen en voor ieder van hen optimale besluitvorming te komen.⁴

Dat binnenkort de Wet klachtrecht cliën-

ten zorgsector wordt vervangen door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg heeft consequenties voor de afhandeling van klachten maar niet voor het belang van bemiddeling. Informele klachtbehandeling is een van de uitgangspunten van de nieuwe wet.

Begrip en erkenning

Onderzoek naar de voorkeur van patiënten bij de vormgeving van klachtafhandeling is door gezondheidsjurist Legemaate als volgt samengevat: klagers hechten waarde aan aanwijzingen van kwaliteitsverbetering, zij willen voorkomen dat een ander hetzelfde overkomt;

Het is niet
vanzelfsprekend
dat klager en
beklaagde met
elkaar spreken

zij hebben een voorkeur voor een zo eenvoudig mogelijke manier van klachtafhandeling; patiënten zoeken vooral naar openheid, begrip en erkenning.⁵

Bemoedigend is dat klachtafhandeling volgens de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg in de afgelopen jaren effectief is gebleken.⁶ De Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg adviseert om een brede invulling te geven aan de verplichting een klachtenregeling te treffen en ook om daarbij bemiddeling een plaats te geven.⁷ De richtlijn bevat vijf aanbevelingen voor bemiddeling:

- De bemiddelaar is voldoende gekwalificeerd.
- De bemiddelaar geniet het vertrouwen van beide partijen en zowel klager als aangeklaagde kiezen voor bemiddeling.
- De bemiddelaar is flexibel in de vormgeving van het proces en informeert partijen over de procedure en zijn eigen positie daarin.
- De bemiddelaar heeft een geheimhoudingsplicht.
- De bemiddelaar is niet betrokken bij procedures ter beoordeling van klachten.⁸

Relatie herstellen

De meest voorkomende vorm van mediation is faciliterende mediation; de benadering die hier de grootste tegenstelling mee vertoont is evaluatieve mediation.⁹ Bij faciliterende mediation geeft de medi-

ator sturing aan het proces, maar zijn partijen de baas over de inhoudelijke oplossing.¹⁰ Bij evaluatieve mediation beïnvloedt de mediator zowel het proces als de inhoud; hij probeert partijen te bewegen in de richting van een oplossing die hij zelf haalbaar acht.¹¹

In de gezondheidszorg heeft faciliterende mediation de voorkeur, omdat bij die vorm van mediation een derde juist niet de taak krijgt om de oplossing te bepalen. Dat sluit goed aan bij het oogmerk dat in de zorg zo mogelijk de relatie tussen cliënt en zorgverlener moet worden hersteld. Daarvan is geen sprake als een derde de uitkomst bepaalt.¹² Voor het beslissende oordeel van een derde kan beter een beroep worden gedaan op een

normaal juridisch proces, waar procesregels gelden en checks-and-balances zijn ingebouwd.¹³ Uitkomsten van faciliterende mediation blijken overigens ook duurzamer en leiden tot meer echte tevredenheid.¹⁴

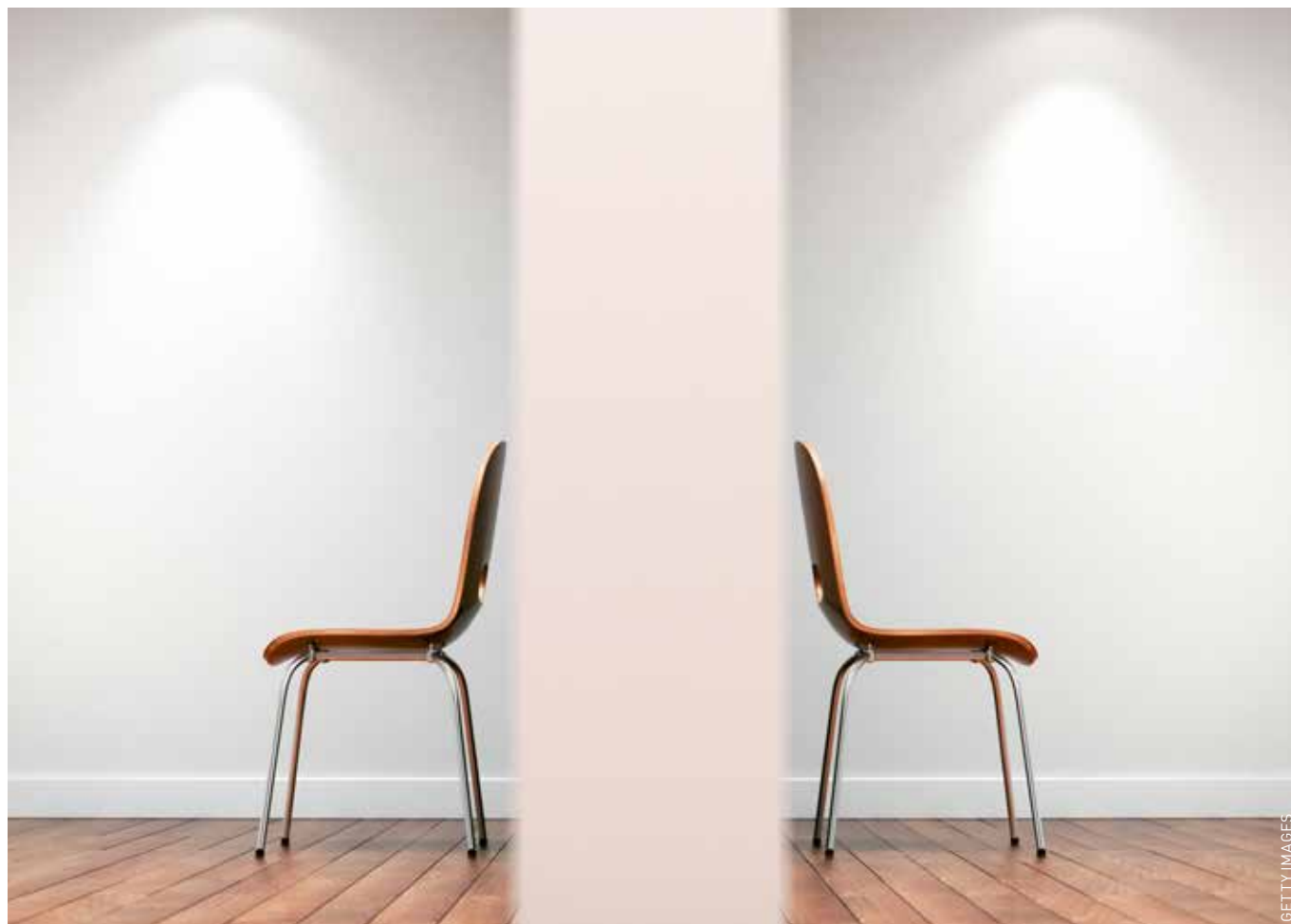
De praktijk

Om inzicht te krijgen in wat klachtbemiddeling in de praktijk betekent, hebben wij de bemiddelingsdossiers van een universitair medisch centrum uit de periode 2006-2014 onderzocht.

In het onderzochte umc is klachtbemiddeling sinds 2001 mogelijk. In 2006 is een schriftelijke voorronde ingesteld. Voordat een bemiddelaar kan optreden, moet een klager zijn klachten schriftelijk formule-

ren en moeten beklagden daarop een schriftelijke reactie geven. De bemiddelaars zijn medisch specialisten die niet (meer) in dienst zijn van het umc. Zij dienen zich onafhankelijk van klagers en beklagden op te stellen en geen oordeel uit te spreken over het gegrond-zijn van een klacht. De bemiddelaar spreekt met de klager en beklagde zo vaak hij dat nodig acht. De bemiddeling eindigt met toezending aan partijen van een schriftelijk verslag.

In de periode 2006-2014 heeft het umc 951 klachtenbrieven ontvangen. Daarvan zijn na de schriftelijke voorronde 254 zaken aan de klachtencommissie voorgelegd, en in 82 ervan kozen klagers voor een bemiddelingstraject.¹⁵



In de gezondheidszorg heeft faciliterende mediation de voorkeur, omdat de relatie tussen cliënt en zorgverlener moet worden hersteld.

Gemeenschappelijk gesprek

Bij de bemiddelingen zijn 101 klagers betrokken, waarbij het tweemaal voorkwam dat een klager zich liet bijstaan door een advocaat.¹⁶ Het merendeel van de klagers is cliënt (62%), in 30 procent van de gevallen is klager een vertegenwoordiger in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en in 8 procent nabestaande. Bij de bemiddelingen zijn 167 natuurlijke personen als beklagden betrokken geweest. Sommigen van hen waren meermaals betrokken, wat een totaal van 211 beklagden oplevert.¹⁷ De afdelingen Heelkunde, Cardiologie en Maag-, Darm- en Leverziekten zijn het vaakst bij een bemiddeling betrokken. Klagers hebben gemiddeld vier klachten (afgerond) en geven een enkele keer in hun brief een opsomming van de klachten. Meestal blijft diffuser wat de klachten precies zijn (zie tabel).

Het is niet vanzelfsprekend dat klager en beklagde met elkaar spreken. Bij 46 van de 82 dossiers vindt een gesprek plaats waarbij klager, bemiddelaar en beklagden gezamenlijk aanwezig zijn (56,1%). Uit 57 dossiers blijkt dat partijen een aanbod is gedaan voor een gemeenschappelijk gesprek (79,5%), uit tien dossiers blijkt dat partijen geen aanbod is gedaan (12,2%) en bij vijftien bemiddelingen wordt uit het dossier niet duidelijk of een aanbod voor een gemeenschappelijk gesprek is gedaan (18,3%). Van de bemiddelingen slaagt 83 procent. Geslaagd betekent dat uit het dossier geen duidelijke onvrede blijkt na beëindi-

AARD VAN DE KLACHTEN

categorie klacht	totaal voorkomend
geen of onvoldoende zorg	87
coördinatie en organisatie zorgverlening	58
onheuse bejegening	50
onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	50
onvoldoende informatie	41
uitkomst van behandeling	11
onjuiste verklaring of rapport	9
niet of te laat verwijzen	4
financieel	4
faciliteiten	3
grensoverschrijdend gedrag	3
niet of te laat komen	2
schending beroepsgeheim	2
onjuiste declaratie	1
overig	7
TOTAAL	332

De verschillende soorten klachten van de 82 klagers die kozen voor een bemiddelingstraject. Gemiddeld had elke klager (afgerond) vier klachten.

ging, bijvoorbeeld blijkend uit een brief van klager dat de bemiddeling voor hem niets heeft opgelost of een aantekening van de bemiddelaar dat de bemiddeling niet gelukt is. Ook zijn bemiddelingen als niet-geslaagd aangemerkt als een klager na het afronden van de bemiddeling een procedure is gestart waarbij zijn klachten worden onderzocht of beoordeeld. De gemiddelde looptijd van het bemiddelingstraject inclusief schriftelijke voorronde bedraagt 122 dagen.¹⁸

Kwaliteitsverbetering

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg verplicht tot aanstelling van een onafhankelijke klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris kan optreden als bemiddelaar, maar zorgaanbieders kunnen er ook voor kiezen een bemiddelende taak neer te leggen bij een andere medewerker of een externe bemiddelaar.¹⁹

Klachtbemiddeling blijkt in de praktijk te kunnen zorgen voor opheldering van misverstanden, begrip en erkenning, en geeft een aanzet tot kwaliteitsverbetering. Het is dan ook zeker aan te raden om bij de vormgeving van een bevredigende en effectieve klachtafhandeling ook te investeren in klachtbemiddeling. ■

contact

d.p.engberts@lumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

Klacht-
bemiddeling geeft
ook een aanzet
tot kwaliteits-
verbetering