

Meer klachten, minder tuchtzaken

W.A. NOLEN

In de Volkskrant van 8 januari jl. stond een opmerkelijk bericht: het aantal zaken tegen artsen dat door de tuchtcolleges is behandeld, is in 2001 gedaald, voor het eerst sinds 1997. Ik zou voorspeld hebben dat het aantal klachten gestegen zou zijn. Patiënten zijn immers de afgelopen 25 jaar steeds mondiger geworden, en hun juridische positie is de afgelopen jaren enorm veranderd met de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) uit 1994, de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) uit 1995 en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ), eveneens uit 1995. Uit deze wetten zijn in de instellingen de klachtencommissies voortgekomen. Daarnaast is in 1997 de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) ingevoerd, waarin het tucht-recht is geregeld. Ten slotte zijn sinds 1999 niet alleen psychiatrische ziekenhuizen verplicht een patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) aan te stellen, maar ook psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en van academische ziekenhuizen. Ik, en waarschijnlijk velen met mij, hadden verwacht dat deze ontwikkelingen niet alleen tot meer klachten in de instellingen zouden leiden, maar ook tot een toename van het aantal tuchtzaken. Dit laatste blijkt juist niet het geval te zijn: minder tuchtzaken. Is er een verklaring voor deze opmerkelijke ontwikkeling?

Veel behandelaren klagen over de toegenomen juridisering in de gezondheidszorg. Met het aantreden van PVP's en het instellen van klachtencommissies in de psychiatrie is het aantal klachten in de loop der jaren geleidelijk gegroeid. Tussen 1995 en 2000 nam het aantal klachten dat door de gezamenlijke PVP's in Nederland is begeleid, toe van 7391 tot 8529. Slechts een zeer klein deel hiervan leidt feitelijk tot klachten bij de klachtencommissie. Het aantal vragen en klachten dat in 2000 in Altrecht, een van de grootste ggz-instellingen in ons land, bij de PVP terecht kwam, was 732. Hiervan werden in dat jaar 46 klachten behandeld door de klachtencommissie van Altrecht. Het aantal klachten dat door deze klachtencommissie werd behandeld, is overigens tussen 1995 en 1997 gestegen (van 67 tot 80), vervolgens gedaald (tot 46) in 2000, en na de fusie met twee RIAGG's weer gestegen (tot 68). In de loop der jaren zijn patiënten dus – landelijk – meer gaan klagen bij de PVP's en was het aantal klachten bij de klachtencommissie – althans wat betreft Altrecht – wisselend. Toch blijkt dit niet geleid te hebben tot meer zaken bij de medische tuchtcolleges. Het lijkt erop dat de PVP's en de klachtencommissies veel zaken wegvangen die in het verleden mogelijk tot tuchtzaken hadden geleid. Is dat een gunstige ontwikkeling? Ik denk van wel.

Gelukkig ben ik nooit betrokken geweest bij een tuchtzaak, maar wel enkele keren bij een zaak voor de klachtencommissie, meestal in het kader van mijn (vroegere) functie als A-opleider of als

medisch manager van een opnameafdeling. Ik had aanvankelijk grote aarzelingen bij het functioneren van de klachtencommissie. Nadat de klacht schriftelijk is ingebracht, wordt eerst de klager gehoord, daarbij meestal bijgestaan door een PVP. De aangeklaagde (verweerder) kan zich daarna verweren, mondeling en eventueel ook schriftelijk. Aanvankelijk was de praktijk dat de aangeklaagde zich niet kon laten bijstaan, maar de regels verbieden het niet en inmiddels is bijstand wel mogelijk geworden, bijvoorbeeld door een collega, of in het geval van een arts-assistent door de supervisor. Tijdens de zitting doet de commissie geen uitspraak, deze volgt meestal enige weken na afloop van de zitting.

Aangeklaagde behandelaars ervaren de hele gang van zaken nogal eens als onaangenaam, zeker als de klacht uiteindelijk wordt toegewezen. Het feit dat zij zich niet juridisch kunnen laten bijstaan, plaatst hen in een onzekere positie. Een ander groot probleem is dat tegen een uitspraak geen beroep mogelijk is. Hiertegenover staat dat men formeel een uitspraak naast zich neer kan leggen, hoewel dat in de praktijk niet makkelijk is, zeker niet als de instelling de uitspraak van de commissie overneemt. Met een klacht kunnen uren gemoeid zijn, die men als behandelaar 'zoveel beter' kan besteden. Daarnaast duurt de gehele afwikkeling vaak weken. Een collega heeft mij eens gezegd dat hij het hele proces had ervaren als een 'minituchtprocedure, uitgevoerd door amateurs'.

Een echte tuchtzaak is een proces van een andere orde. Hierin laten beide partijen zich veelal bijstaan door een advocaat, met als gevolg dat beide partijen zich vaak ook juridisch ingraven. De procedure duurt geen weken, maar maanden, zo niet jaren, met als consequentie dat de periode van onzekerheid veel langer is. Als het tot een uitspraak komt, is er altijd de mogelijkheid dat de verliezende partij in beroep gaat, waarmee alles weer van voren af aan begint. Al met al levert een tuchtzaak, zoals collega Zuijderhoudt het eens uitdrukte, 'alleen maar verliezers' op: per definitie degene die in het ongelijk wordt gesteld, maar meestal ook degene die wel gelijk krijgt. Als dat de klager is, is er meestal nauwelijks genoegdoening; als het de aangeklaagde is, heeft hij toch op zijn minst een onaangename tijd doorgemaakt.

Een belangrijke reden voor het verminderde aantal tuchtzaken lijkt te zijn dat veel klachten door de klachtencommissies worden afgehandeld. De winst hiervan is dat hele grote frustraties worden ingeruild voor qua impact en tijd meer beperkte frustraties. Maar ook de frustraties die worden opgedaan in de klachtencommissies, kunnen verder gereduceerd worden: door klachten zo mogelijk af te doen via bemiddeling. Hierin spelen de PVP's een nuttige rol, terwijl ook klachtencommissies steeds meer bemiddelend optreden. Daarnaast is belangrijk wat behandelaren en het

directe management doen met klachten: het goed aanhoren van de klachten, er serieus op ingaan en, indien van toepassing, toegeven dat iets fout is gegaan of anders had moeten verlopen. Zo'n afhandeling is in de meeste gevallen een betere strategie dan in de verdediging schieten en afwachten of het tot een formele klacht komt, of misschien zelfs wel tot een tuchtzaak. Ten slotte is aannemelijk dat ook behandelaars steeds beter ingespeeld zijn geraakt op de huidige wet- en regelgeving, alsmede beter weten hoe met hun mondige patiënten om te gaan.

Toen ik het met een collega over dit redactioneel had, was zijn reactie dat hij de toegenomen juridisering met alle administratie daaromheen als een enorme ballast ervaart. Ik denk dat deze ook een uiting is van en heeft bijgedragen aan de toegenomen mondigheid en betrokkenheid van patiënten. Als met het serieus nemen van klachten én met tijdige bemiddeling voorkomen kan worden dat veel klachten al dan niet via de klachtencommissies bij de tuchtcolleges terechtkomen, beschouw ik dat als winst. Kennelijk hebben de BOPZ, de WGBO, de WKCZ en de BIG tenminste wat betreft dit aspect goed uitgepakt.