

***“VAN WKCZ NAAR WKKGZ”****De veranderingen in de klachtenregeling*

Naam studente: Shirley Lautan   
 School: Hogeschool Leiden

Afstudeerbegeleider: Mieke Kroft  
 Praktijkbegeleider: Jan Pronk  
 Datum: 6 september 2016

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Van Wkcz naar Wkkgz: de veranderingen in de klachtenregeling.’ Het onderzoek voor deze scriptie gaat over de klachtenregeling binnen de gezondheidszorg. In opdracht van het LangeLand Ziekenhuis te Zoetermeer en in het kader van mijn afstuderen is deze scriptie geschreven.

Het oorspronkelijke idee was om kwantitatief onderzoek te doen bij de opdrachtgever. Wegens een aantal privacy gerelateerde zaken was ik genoopt mijn onderzoek aan te passen. Na wikken en wegen koos ik voor een kwalitatief onderzoek. Hiervoor zijn interviews afgenomen onder een tiental klachtenfunctionarissen. De klachtenfunctionarissen zijn allen werkzaam in verschillende ziekenhuizen.

Bij dezen wil ik de klachtenfunctionarissen bedanken voor de soepele medewerking en hun behulpzaamheid. Daarnaast wil ik het LangeLand Ziekenhuis, in het bijzonder Jan Pronk, bedanken voor de kans om dit onderzoek te mogen doen. Verder wil ik mijn afstudeerbegeleider bedanken voor de begeleiding gedurende het onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier.

Shirley Lautan

Den Haag, 6 september 2016

Inhoudsopgave   
 Pagina

**Samenvatting 5**

**Hoofdstuk 1: Inleiding**  **6**

§ 1.1 Aanleiding en achtergrond 6

§ 1.2 Het LangeLand Ziekenhuis 6

§ 1.3 Afbakening 7

§ 1.4 Doelstelling en vraagstelling 8

§ 1.5 Leeswijzer 9

**Hoofdstuk 2: Methode 10**

§ 2.1 Inleiding 10

§ 2.2 Keuze en verantwoording van methoden 10

§ 2.3 Kwaliteit en analyse van de gegevens 11

**Hoofdstuk 3: De klachtenregeling binnen de gezondheidszorg 12**

§ 3.1 Inleiding 12

§ 3.2 Ontstaan van het patiëntenrecht 12

§ 3.3 Klachtmogelijkheden in de gezondheidszorg 17

§ 3.4 De Wet klachtrecht cliënten zorgsector 21

§ 3.5 De Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg 23

**Hoofdstuk 4: De klachtenregeling in de praktijk 28**

§ 4.1 Inleiding 28

§ 4.2 Het klachtproces in het LangeLand ziekenhuis 28

§ 4.3 De klachtenregeling in andere ziekenhuizen 32

**Hoofdstuk 5: Resultaten 36**

§ 5.1 Inleiding 36

§ 5.2 Resultaten deelvraag 1 36

§ 5.3 Resultaten deelvraag 2 37

§ 5.4 Resultaten deelvraag 3 37

§ 5.5 Resultaten deelvraag 4 38

**Hoofdstuk 6: Conclusie en aanbevelingen 40**

§ 6.1 Inleiding 40

§ 6.2 Conclusie 40

§ 6.3 Aanbevelingen 41

**Literatuurlijst 43**

Vervolg Inhoudsopgave

Pagina

**Bijlagen:**

Bijlage A 45

Bijlage B 46 Bijlage C 49

Bijlage D 60 Bijlage E 67

Bijlage F 86

Bijlage G 99

Bijlage H 112

Bijlage I 121

Bijlage J 135

Bijlage K 147

Bijlage L 153

Samenvatting

De klachtenregeling op basis van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector vertoonde gebreken. Klagers ervaarden te veel hinder bij het indienen van een klacht; de klachtenregeling was niet laagdrempelig. De opvang en afhandeling van klachten binnen de gezondheidszorg moet verbeterd worden.

De Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg is een nieuwe wet die toespitst op de gebreken van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Het doel van de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg is om de positie van de cliënt te versterken door middel van een laagdrempelige voorziening tot klachtopvang van goede kwaliteit. De Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg eist laagdrempeligheid en effectiviteit van de opvang en afhandeling van klachten.

Bij dit onderzoek wordt gekeken wat verandert in het klachtproces en hoe de opdrachtgever een laagdrempelige en effectieve opvang en afhandeling van klachten kan beogen. Om de deelvragen te kunnen beantwoorden is onderzoek gedaan naar literatuur, documenten en rechtsbronnen. Om de kernbegrippen laagdrempeligheid en effectiviteit meetbaar te maken is gekozen voor half gestructureerde interviews. De half gestructureerde interviews zijn afgenomen onder klachtenfunctionarissen van verschillende ziekenhuizen in Nederland. Tijdens het interview is gevraagd naar onder andere het werkproces, de kwaliteit ervan en de ervaringen van de klachtenfunctionarissen. De deelvragen en de centrale vraag zijn beantwoord door middel van de gekozen methoden.

Een belangrijke bevinding bij dit onderzoek is dat de manier voor het indienen van een klacht in elk ziekenhuis hetzelfde is. In elk ziekenhuis, waar een interview is gehouden, kan een klacht telefonisch, schriftelijk (per mail of brief), persoonlijk of online via het klachtenformulier worden ingediend. Geconcludeerd kan worden dat de klachtenopvang in het Langeland Ziekenhuis laagdrempelig is.

**H.1 Inleiding**

**1.1 Aanleiding en achtergrond**

Aanleiding voor dit onderzoek is dat de klachtenregeling binnen de gezondheidszorg is veranderd. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector (hierna: Wkcz) is negatief geëvalueerd. In het samenvattingsrapport ‘De evaluatie van de wet klachtrecht cliënten zorgsector’[[1]](#footnote-1), dat gepubliceerd is in 1998, staat dat de Wkcz op bepaalde punten in de gezondheidszorg niet het verwachtte resultaat heeft opgeleverd. Het betreft de laagdrempelige voorziening tot klachtopvang van goede kwaliteit en de levering aan de bijdrage tot kwaliteitsverbetering op grond van de informatie van klachten.

Klagers[[2]](#footnote-2) waren ontevreden over de klachtenbehandeling bij de klachtencommissie; de klachtafhandeling duurde te lang en het oordeel bestond alleen uit ‘gegrond’ of ‘ongegrond’. Cliënten ervaarden een oordeel dat enkel uit gegrond of ongegrond bestaat niet als oplossingsgericht. Noch toonde dit de empathie of moeite waarop cliënten hadden gehoopt. Klagers hebben behoefte aan een persoonlijke uitleg, erkenning en/of een verontschuldiging. Dit ontbrak bij de voormalige klachtafhandeling. Om aan deze gebreken tegemoet te komen is er een nieuwe wet aangenomen die per 1 januari 2016 in werking is getreden: de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg. De Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg is momenteel van kracht, maar zorginstellingen hebben tot 1 januari 2017 de tijd om de nieuwe regels te implementeren.

Op verzoek van het LangeLand Ziekenhuis wordt gekeken naar veranderingen in de wetgeving op het gebied van de klachtenregeling. Vervolgens wordt gekeken wat deze veranderingen betekenen voor het werkproces.

**1.2 Het LangeLand Ziekenhuis**

Het LangeLand Ziekenhuis is een algemeen basis ziekenhuis, met alle basisspecialismen in huis. Het Langeland Ziekenhuis beschikt over een Intensive Care (IC), Spoedeisende Hulp en een Huisartsenpost. Het ziekenhuis is zo plat mogelijk georganiseerd. Daarmee wordt bedoeld dat de lijnen kort zijn en dat het aantal ‘lagen’ in de organisatie tot het minimum beperkt is.

Als enige algemeen ziekenhuis in Zoetermeer en omgeving vervult het Langeland Ziekenhuis (hierna: LLZ) een kernfunctie in de gezondheidszorg voor de stad en de directe omgeving.

1.2.1 Kwaliteitseisen

Elke zorginstelling dient de kwaliteit van zorg systematisch te bewaken, beheersen en indien mogelijk te verbeteren. Zij kunnen dit doen door een kwaliteitssysteem te ontwikkelen. In een dergelijk systeem zijn alle kwaliteitsactiviteiten op elkaar afgestemd. Door regelmatig gegevens over deze activiteiten en de kwaliteit van de zorgverlening te registeren krijgt de zorginstelling inzicht in de resultaten van het gevoerde kwaliteitsbeleid. Eventuele problemen kunnen aanleiding zijn om het beleid aan te passen. Omdat kwaliteit van zorg en gezondheid twee nogal belangrijke begrippen zijn wordt hiermee zorgvuldig omgegaan. Voor patiënten is het leveren van goede zorg beduidend.

Dit zorgt voor meer betrouwbaarheid in het LLZ en haar medewerkers en gemoedsrust bij cliënten. Accreditatie is een manier om hiervoor te zorgen. Het LLZ behaald accreditaties als zij voortdurend de kwaliteit meten en verbeteren. In juni 2014 heeft het LLZ het VMS-certificaat behaald. Daarmee beschikt het ziekenhuis over een gecertificeerd kwaliteit managementsysteem.

Dit systeem is vastgesteld volgens de Europese NEN 15224 norm. Het LLZ is hiermee het eerste Nederlandse ziekenhuis dat als geheel volgens deze internationale norm is gecertificeerd. Dit betekent dat de patiëntenzorg en alle processen die nodig zijn om die zorg mogelijk te maken, aantoonbaar kwalitatief goed, veilig en patiëntgericht georganiseerd zijn. Ook het jaar erop heeft het LLZ ditzelfde certificaat met succes behaald.

Ook in de komende jaren wilt het LLZ er voor de Zoetermeerse gemeenschap hét ziekenhuis zijn en blijven. De beste garanties voor het slagen van deze missie zijn: goed luisteren naar de zorgvrager, alert blijven en inspelen op veranderingen. Niet voor niets heeft het ziekenhuis als motto: *‘beter dichtbij’*.

**1.3 Afbakening**

Dit onderzoek richt zich op de opvang en afhandeling van klachten door de klachtenfunctionaris.[[3]](#footnote-3) Hoe is de klachtenbehandeling momenteel vorm gegeven en hoe bereikt het LLZ een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten?

Vermeldenswaardig is dat klachten betreffende financiën of facturen in behandeling worden genomen door de afdeling financiële administratie. De klachten worden niet door de klachtenfunctionaris behandeld en daarom verder buiten beschouwing gelaten. Bij dit onderzoek is gekeken naar de klachtenregeling op basis van de Wkcz (voormalige situatie) en de klachtenregeling op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg (huidige en nieuwe situatie). De begrippen effectiviteit en laagdrempeligheid vormen de kernbegrippen in dit onderzoek. De Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg eist dat de klachtenbehandeling aan deze kernbegrippen moet voldoen. Het werkproces klachtafhandeling (door de klachtenfunctionaris) dient te worden geanalyseerd en indien nodig aangepast zodat het voldoet aan de eisen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg.

**1.4 Doelstelling en vraagstelling**

Een praktijkgericht onderzoek levert een directe bijdrage op aan de oplossing van een handelingsprobleem. Het handelingsprobleem voor de opdrachtgever is dat veranderingen plaatsvinden in de klachtenregeling. Op basis hiervan wordt een passende en uitvoerbare oplossing gevonden. Voor het LLZ is het belangrijk te weten hoe de eisen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg geïnterpreteerd moet worden en op welk manier de klachtenregeling aangepast moet worden.

Eerst wordt het werkproces in kaart gebracht en daarna de eisen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg. Vervolgens wordt naar de veranderingen gekeken en aanbevelingen geboden zodat de klachtenregeling aansluit bij de uitgangspunten van de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg. Het onderzoek domein bestaat uit een toetsingskader (het geldende recht) en een probleemkwestie binnen het LLZ.

De theoretische relevantie voor dit onderzoek is dat oplossingen voor het probleem zullen worden aangeboden. Er moeten veranderingen worden gemaakt in de klachtenregeling omdat er een wetswijziging in het spel is. Er is sprake van een aanpassing in het werkproces. Wetten en regels zijn op iedereen van toepassing, vooral de betrokkenen zullen dit ervaren. Ook is er een beleidsmatige relevantie; het LLZ en haar cliënten zijn ermee gemoeid. Van belang is dat het ziekenhuis richtlijnen heeft en deze weet te borgen in het kader van kwaliteit en patiënttevredenheid.

Op maatschappelijk gebied is het van belang dat de cliënten gebruik kunnen blijven maken van hun ‘klachtrecht’ en dat zij geen hinder ondervinden bij het indienen daarvan. Ook van belang is dat een klacht gezien wordt als een verbeterpunt. Dit levert kwaliteitsverbetering op voor het LLZ.

De probleemstelling luidt als volgt:

*Op welke manier dient het LangeLand Ziekenhuis zijn werkproces klachtenbehandeling, uitgevoerd door de klachtenfunctionaris, in te richten zodat deze voldoet aan de eisen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg?*

De bijbehorende deelvragen:

1. Hoe werd de naleving van de klachtenregeling, in het kader van de Wkcz, door het LangeLand Ziekenhuis gewaarborgd?
2. Wat is het werkproces van klachtafhandeling in het LangeLand Ziekenhuis?
3. Hoe is de huidige klachtenregeling bij andere ziekenhuizen ingericht en hoe wordt deze uitgevoerd?
4. Wat verandert binnen de klachtenregeling van het LangeLand Ziekenhuis, gelet op de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg?

**1.5 Leeswijzer**

Dit hoofdstuk geeft aan waarom dit onderzoek is gehouden en met welk doel. Hoofdstuk twee presenteert de keuze en verantwoording van de methoden die zijn gebruikt voor dit onderzoek. Tevens wordt stilgestaan bij de analyse van de gekozen methoden.

In hoofdstuk drie wordt het juridische kader toegelicht. Onderwerpen als klachtmogelijkheden en de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg komen aan bod.

Na het theoretische gedeelte wordt het praktische kant belicht. Hoofdstuk vier schetst het werkproces klachtenbehandeling zowel bij het LLZ als bij de betrokken ziekenhuizen (waar de interviews zijn afgenomen). Hierna worden de overeenkomsten en verschillen in kaart gebracht.

In het hoofdstuk vijf worden de resultaten beschreven, die voortgekomen uit het onderzoek. Er wordt antwoord gegeven op de deelvragen. Hoofdstuk zes begint met de conclusie van dit onderzoek en eindigt met aanbevelingen.

**H.2 Methode**

**2.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk staat beschreven met behulp van welke methoden het onderzoek is uitgevoerd. In paragraaf 2 wordt de keuze en verantwoording van de methode verklaard. Paragraaf 3 beschrijft op welk manier de uit het onderzoek voortgekomen gegevens worden geanalyseerd en de kwaliteit van deze gegevens.

**2.2 Keuze en verantwoording van methode**

Met behulp van de probleemanalyse wordt de vraag van de opdrachtgever[[4]](#footnote-4) vertaald naar een onderzoeksvraag. Er is sprake van een wetsaanpassing, daarom is rechtsbronnenonderzoek een onmisbare onderzoeksmethode. Bij rechtsbronnenonderzoek worden onder andere wetten en verdragen onderzocht. De relevante wetten hierbij zijn de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) en de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz).

Daarnaast wordt literatuuronderzoek gedaan. Literatuuronderzoek vormt in principe de basis voor het onderzoek. Tijdens het literatuuronderzoek verdiept de onderzoeker zich in en rondom de gebeurtenissen en over het onderwerp van het onderzoek. Deze informatie is te lezen in het onderzoek rapportage en helpt de lezer (het doel van) dit onderzoek te begrijpen.

Per deelvraag wordt de keuze van de methode geschetst.

1. Hoe werd de naleving van de klachtenregeling, in het kader van de Wkcz, door het LangeLand Ziekenhuis gewaarborgd?

Bij deelvraag één wordt een inhoudsanalyse van documenten gemaakt. Dit geldt ook voor de rechtsbronnen en literatuur. Documenten zoals kwartaalcijfers en jaarverslagen zijn beschikbaar gesteld voor dit onderzoek. Tevens zijn beleidstukken/procesbeschrijvingen van het LLZ doorgenomen en in kaart gebracht. Rechtsbronnen (Wkcz en Wkkgz) en relevante literatuur worden bestudeerd en beschreven in hoofdstuk 3.

1. Wat is het werkproces van de klachtafhandeling in het LangeLand Ziekenhuis?

Door middel van documenten wordt het werkproces van klachtbehandeling bestudeerd. Aan de hand hiervan (documentenanalyse van het klachtproces) en informatie op grond van half gestructureerde interviews onder klachtenfunctionarissen, wordt deze deelvraag beantwoord. Bij deze deelvraag wordt dus de methode documenten – en literatuuronderzoek ingezet.

1. Hoe is de huidige klachtenregeling bij andere ziekenhuizen ingericht en hoe wordt deze

uitgevoerd?

Omdat sprake is van kwalitatief onderzoek, en zodoende wordt ingezoomd op de ervaringen van mensen, is gekozen voor het afnemen van interviews. Er is gekozen voor een half gestructureerde interview omdat dit de respondent de gelegenheid biedt om zijn of haar zegje te doen. Tijdens de half gestructureerde interviews wordt gevraagd naar de werkwijze, het werkproces en ervaringen. De interviews worden afgenomen onder klachtenfunctionarissen uit verschillende ziekenhuizen.

Om een goed contrast te kunnen laten zien tussen de werkwijze van verschillende ziekenhuizen, is gekozen voor ziekenhuizen met de hoogste zorgcijfers. Wegens drukke periodes en tijdnood in de ziekenhuizen is het niet gelukt om de klachtenfunctionarissen van de gewenste ziekenhuizen te interviewen. In totaal zijn er interviews afgenomen uit tien verschillende ziekenhuizen.

Ook is bij de selectie van ziekenhuizen gelet op de achtergrond van de klachtenfunctionaris; is de klachtenfunctionaris een gediplomeerd klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris bij de opdrachtgever was nog in opleiding en op deze wijze konden nuttige tips en ervaringen worden meegenomen.

1. Wat verandert binnen de klachtenregeling van het LangeLand Ziekenhuis, gelet op de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg?

Bij deze deelvraag is de methode inhoudsanalyse van rechtsbronnenonderzoek en documenten onderzoek ingezet. Er wordt gekeken naar de Wkkgz; wat houdt deze wet in, welke eisen stelt deze wet en wat gaat veranderen. Daarnaast wordt er toegespitst op de functie klachtenfunctionaris. Hiervoor is er tevens documentenonderzoek naar gedaan.

**2.3 Kwaliteit en analyse van de gegevens**

Om de betrouwbaarheid van de interviews te garanderen is elk interview opgenomen door opname apparatuur. Dit zorgt ervoor dat de interviews letterlijk getranscribeerd kunnen worden zodat de kwaliteit ervan niet verloren gaat. Alle interviews zijn in een afzonderlijke ruimte afgenomen waardoor er voldoende tijd (ruim een uur ingepland) en gelegenheid is voor het interview. Tijdens het interview is gebruik gemaakt van een topiclijst zodat alle onderwerpen en de daar bijhorende vragen aan bod komen. Er is ook gelegenheid voor vragen door de geïnterviewde. De volledige interviews zijn terug te lezen in de bijlage.

Na het transcriberen worden de interviews geordend op fragmenten. De reden hiervoor is op zoek te gaan naar samenhang (maar ook verschillen) tussen de werkwijze van de betrokken ziekenhuizen. Dit zal leiden naar een antwoord op de centrale vraag. Nadat de fragmenten gelabeld zijn en verbanden zijn gelegd kan er beargumenteerd worden.

**H.3 De klachtenregeling in de gezondheidszorg**

**3.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van literatuur en wet- en regelgeving een beeld geschetst omtrent de klachtenregeling in de gezondheidszorg. Er wordt stilgestaan bij de totstandkoming van de term patiëntenrecht en de algemene rechten van de cliënt[[5]](#footnote-5). Deze rechten zijn verankerd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Een van de patiëntenrechten (die niet is vastgelegd in de WGBO) is de mogelijkheid voor het indienen van een klacht[[6]](#footnote-6). Hierdoor worden zorginstellingen verplicht over een klachtenregeling te beschikken.[[7]](#footnote-7) Dit was geregeld in de Wkcz. Deze wet gaf aan hoe de inrichting van de klachtenregeling binnen de gezondheidszorg is geregeld. Zoals in de inleiding reeds is aangegeven, is geconcludeerd dat de klachtenregeling uit de Wkcz niet voldoet. Daarom komt in dit hoofdstuk de veranderingen (op basis van de Wkkgz) aan bod. Een aantal van de deelvragen[[8]](#footnote-8) vormt hierbij een leidraad.

**3.2 Ontstaan van het patiëntenrecht**

Gezondheidsrecht richt zich op de rechten van de patiënt[[9]](#footnote-9), de hulpverlener[[10]](#footnote-10) en de kwaliteit van de zorg, waarbij aansprakelijkheid een belangrijke rol speelt. Dit recht is zich vanaf de jaren 60 gaan ontwikkelen. De vraag naar zorg nam toe en er werden steeds nieuwere en betere technieken ontwikkeld om cliënten te behandelen en te genezen. Dat had tot gevolg dat meer vragen en dilemma’s, met betrekking tot de zorg, beantwoord moesten worden. De overheid begon het steeds meer als haar taak te zien om voor een goede kwaliteit van zorg te waken en de cliënt te beschermen.

De mondigheid van de mens, en in het bijzonder die van de zwakkeren in de samenleving, werd gestimuleerd. Zo ook de mondigheid van de cliënt. Men twijfelde niet meer aan het feit dat alleen de hulpverlener de juiste kennis en vaardigheden in handen had om de cliënt te behandelen. Daarbij drongen cliëntenorganisaties steeds meer op aan om de rechten van de cliënt te vergoten. Zo kwam het patiëntenrecht vanaf de jaren 70 tot leven.

**3.2.1** Patiëntenrechten

De oorsprong van het Nederlandse patiëntenrecht kan worden gevonden in een aantal grondrechten zoals het recht op onaantastbaarheid van het lichaam, het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en het recht op onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. Dit zijn een aantal rechten die cliënten hebben (naast de mogelijkheid om te klagen) wanneer zij gebruikmaken van diensten in de gezondheidszorg:

* Recht op informatie
* Toestemmingvereiste
* Inzage, afschrift en vernietiging van het medisch dossier
* Recht op privacy
* Recht op een second opinion

Recht op informatie

*‘’ De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk in over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt.’’ [[11]](#footnote-11)*

De hulpverlener wordt verplicht de cliënt te informeren betreffende het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de ontwikkelingen van het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling, de behandeling en de gezondheidstoestand van de cliënt. Op grond van deze informatie kan de cliënt volledig deelnemen aan een behandelrelatie (relatie tussen hulpverlener en cliënt) en kan de cliënt op basis van deze informatie weloverwogen beslissen over een onderzoek en/of behandeling. De hulpverlener geeft de cliënt informatie omtrent het onderzoek, de diagnose en prognose, informatie die nodig is om toestemming te kunnen geven, instructies en informatie over het verloop van de behandeling. Kortom: de hulpverlener legt het hele traject van behandelingen uit zodat de cliënt achteraf niet verrast wordt met andere onderzoeken en/of behandelingen.    
  
*Therapeutische exceptie*

Wanneer de hulpverlener het vermoeden heeft dat bepaalde informatie over het onderzoek of behandeling de cliënt zeer ernstig benadeelt, mag de hulpverlener de cliënt deze informatie tijdelijk onthouden. Een voorbeeld hiervan is wanneer de cliënt levensmoe is. Aan therapeutische exceptie zijn een aantal eisen verbonden.[[12]](#footnote-12)

Toestemmingsvereiste

Wanneer een hulpverlener een handeling (onderzoek of behandeling) noodzakelijk acht en deze wil uitvoeren, dan is toestemming van de cliënt vereist. Het toestemmingvereiste[[13]](#footnote-13) voor een medische behandeling houdt in dat de cliënt schriftelijk toestemming moet geven voor de uitvoering van een medische handeling. Geeft de cliënt geen toestemming, dan mag de hulpverlener geen onderzoek of behandeling opstarten of uitvoeren. De grondslag voor de toestemmingseis is het recht van de cliënt op eerbiediging van zijn lichamelijke en geestelijke integriteit.[[14]](#footnote-14) De cliënt mag de toestemming ook op papier laten zetten, de hulpverlener stelt dat schriftelijk vast voor welke verrichtingen de cliënt toestemming heeft gegeven.

Inzage, afschrift of vernietiging van het medisch dossier

De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de cliënt.[[15]](#footnote-15) Het inrichten en bijhouden van een dossier, door de hulpverlener, zorgt voor kwaliteit en continuïteit van de hulpverlening. De hulpverlener voorziet het dossier van verslagen over de verrichte handelingen die hij toepast op de cliënt. Hierop kunnen hij en andere hulpverleners terugvallen. Het dossier wordt gebruikt voor doelen zoals de verantwoording en toets baarheid van het medisch handelen van de arts. Een voorbeeld hiervan is bij juridische procedures maar ook voor kwaliteitstoetsing, kwaliteitsbewaking en wetenschappelijk onderzoek.7 Het dossier heeft ook de functie om cliënten inzage te geven in de behandeling. De belangrijkste functie van het dossier is inzicht in de gang van zaken bij de behandeling van een klacht. Rapportages in het dossier zijn een invloedrijke middel hiervoor.  
 *Inzage en afschrift*

De cliënt heeft recht op inzage in zijn medisch dossier, hiervoor is geen reden nodig. De hulpverlener dient mee te werken aan de inzage en mag dit niet weigeren. De cliënt heeft ook het recht om een afschrift van zijn dossier op te vragen. Voor het verkrijgen van een afschrift van het dossier mag de hulpverlener een redelijke vergoeding in rekening brengen.

*Vernietiging van het dossier*

De cliënt heeft het recht om vernietiging van het dossier te verzoeken. Hij mag onjuiste en irrelevante informatie uit zijn dossier laten verwijderen.[[16]](#footnote-16) Indien de cliënt dit wenst en de hulpverlener akkoord (er wordt geen essentiële informatie vernietigd) gaat, dan verwijderd/vernietigt de hulpverlener meerdere passages of gegevens uit het dossier.

Recht op privacy

Iedereen heeft recht op privacy, dat staat vastgelegd in de Grondwet.[[17]](#footnote-17) Een inbreuk op de privacy kan gezien worden als een ergernis, denk aan een onaf gescheiden ruimte bij de bloedafname in een ziekenhuis. De Van Dale definieert privacy als de mogelijkheid om in eigen omgeving helemaal zichzelf te zijn.[[18]](#footnote-18) Maar het begrip privacy kan anders opgevat worden wanneer het speelt in de zorgketen.

In zorg verlenende instellingen zoals het ziekenhuis hangt privacybescherming nauw samen met het medisch dossier. De medische gegevens zijn hoogstpersoonlijk, worden bijgehouden in dossiers en zijn niet zichtbaar voor derden. Onder derden valt iedereen behalve de betrokken hulpverlener en andere hulpverleners. De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer is gevoelig, en daarmee dient de hulpverlener zorgvuldig mee om te gaan (goed hulpverlenerschap, zie paragraaf 3.2.2). Naast zorgvuldigheid speelt het beroepsgeheim van de hulpverlener een rol bij het waarborgen van de privacy.

*Geheimhoudingsplicht*

Iedereen moet zich voor hulp en bijstand kunnen wenden tot een hulpverlener. Die vrijheid moet een cliënt hebben zodat hij het recht op gezondheidszorg kan benutten. Daarnaast is het van belang dat de cliënt weet dat de informatie die hij aan de hulpverlener verschaft niet zonder zijn toestemming voor andere doeleinden wordt gebruikt of aan derden wordt verstrekt. De hulpverlener heeft een geheimhoudingsplicht ten opzichte van de cliënt en de behandeling. Door middel van de geheimhoudingsplicht borgt de hulpverlener de privacybescherming van de cliënt. De hulpverlener kan bij schending van zijn geheimhoudingsplicht vervolgd worden.

Recht op een second opinion

In de gezondheidszorg wordt hiermee bedoeld: het oordeel of advies van een andere deskundige (hulpverlener) dan de ‘eigen’ hulpverlener. Men mag ervan uit gaan dat een hulpverlener goede hulp en adviezen aanbiedt waardoor een second opinion niet noodzakelijk hoeft te zijn. Maar het kan voorkomen dat de cliënt twijfelt over de behandeling: er staat de cliënt bijvoorbeeld een ingrijpende behandeling te wachten of de hulpverlener stelt een behandeling voor waarbij er zeer hoge risico’s aanwezig zijn. Twijfelt de cliënt dusdanig, dan kan een second opinion[[19]](#footnote-19) verhelderend en doorslaggevend zijn. Een second opinion is een vorm van een ondersteuning voor de cliënt.

**3.2.2** Goed hulpverlenerschap

Naast het feit dat cliënten algemene[[20]](#footnote-20) rechten heeft, zoals hierboven beschreven, heeft de cliënt ook recht op goed hulpverlenerschap. Bij een opdracht moet de opdrachtnemer (in dit geval de hulpverlener) bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen.[[21]](#footnote-21) Hij dient zich naar behoren in te spannen. 

*‘’De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (….)’’* Artikel 7:453 BW

De hulpverlener gedraagt zich als een goede hulpverlener wanneer hij tijdens de zorgverlening handelt met de op hem rustende verantwoordelijkheid en daarbij de professionele standaard in acht neemt. In het kort bestaat de professionele standaard uit:[[22]](#footnote-22)

Vakinhoudelijke normen:

* vakinhoudelijke en technische regels,
* (zorg)standaarden, richtlijnen en protocollen,
* beroepscode en gedragsregels,
* beroepsprofielen,
* specifieke ethische regels binnen de zorgverlening.

Juridische normen:

* wet- en regelgeving,
* jurisprudentie: uitspraken van de (tucht)rechter.

Mengvormen:

* richtlijnen van de inspectie (opgelegd aan instellingen),
* algemene juridische, ethische en beroepsnormen,
* standpunten en adviezen van gezaghebbende organisaties, zoals KNMG.[[23]](#footnote-23)

Hoe een goede hulpverlener zich hoort te gedragen hangt in principe af van de zelfstandige hulpverlener. Het is uiteindelijk de individuele verantwoordelijkheid van de hulpverlener voor het handelen binnen bovenstaande normen. Hoewel het begrip goed hulpverlenerschap niet gedefinieerd wordt zijn er richtlijnen (professionele standaard) opgesteld die inhoud en betekenis geven aan het begrip goed hulpverlener schap. Verder bestaat er de eed of belofte voor de hulpverlener.

De eed of belofte:

*“Ik zweer/beloof dat ik mijn beroep als verpleegkundige/verzorgende op een verantwoorde en betrouwbare wijze zal uitoefenen”. [[24]](#footnote-24)*

Hoewel de hulpverlener niet verplicht is de eed of belofte af te leggen, zegt deze wel iets over waar hij voor staat: het op een verantwoorde en betrouwbare wijze uitoefenen van het beroep. *[[25]](#footnote-25)*

*Hulpverplichting*

De zelfstandige hulpverlener heeft een hulpverleningsplicht. Dit houdt in dat hij in noodsituaties, waar spoedeisende hulp geboden moet worden, hulp moet verlenen. Ook heeft de hulpverlener de verplichting om enkel de cliënten met wie hij een behandelrelatie heeft, van zijn hulp te voorzien. Daaronder valt ook de cliënten voor wie hij waarneemt of de cliënten van zijn werkgever.

**3.3. Klachtmogelijkheden in de gezondheidszorg**

Zoals eerder vermeld worden cliënten mondiger en gaan nu zelf op onderzoek uit. Het internet bijvoorbeeld biedt de mogelijkheid om over bijna alle onderwerpen informatie op te zoeken.    
Dit zorgt ervoor dat cliënten mondiger zijn en hoge verwachtingen hebben van hulpverleners. Zodoende zullen zij sneller klachten hebben op de dienstverlening in de gezondheidszorg.

Een voorbeeld van een klacht kan zijn: een ziekenhuisbed dat niet naar behoren werkt, de privacy of communicatie met een hulpverlener, of schending van een patiëntenrecht. Indien men ontevreden is over de diensten in een zorginstelling, dan kan men een klacht indienen. Is de klacht intern ingediend en heeft dit niet geleidt tot een bevredigende oplossing, dan bestaat er de mogelijkheid om de klacht extern in te dienen.

Omdat het onderzoek te maken heeft met de interne klachtmogelijkheden en de klachtencommissie wordt in het volgende paragraaf eerst de externe klachtmogelijkheden behandeld. Vervolgens komen de interne klachtmogelijkheden en de klachtencommissie aan bod.

**3.3.1** Externe klachtmogelijkheden

De klager[[26]](#footnote-26) heeft de volgende opties:

1. Landelijke Meldpunt Zorg (indien de cliënt wil aangeven een klacht te hebben over een zorginstelling)
2. Geschillencommissie zorginstellingen of rechter (als de cliënt een nieuwe uitspraak wil over de klacht)
3. Rechter
4. Tuchtcollege (indien er getoetst moet worden of de hulpverlener zich aan de procedures en/of professionele standaard heeft gehouden).

*Landelijke Meldpunt Zorg*

Het Landelijke Meldpunt Zorg is een loket waar men terecht kan wanneer de klachtafhandeling bij de zorginstelling niet goed verloopt. Een bijvoorbeeld hiervan is wanneer men niet weet bij wie hij de klacht moet indienen. Het Landelijke Meldpunt Zorg geeft advies en begeleiding bij klachten betreffende de kwaliteit van de zorg. Men kan hier terecht voor informatie en hulp, maar de zorginstelling is en blijft verantwoordelijk voor de klacht en de afhandeling daarvan. Het Landelijke Meldpunt Zorg stuurt klachten en vragen, afkomstig van burgers, naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarnaast kaart het Landelijke Meldpunt Zorg calamiteiten en structurele problemen aan bij de Inspectie.

Op deze manieren brengt het Landelijke Meldpunt Zorg dringende situaties onder het oog. De Inspectie besluit daarop of zij onderzoek doet naar een klacht, dit gebeurt op basis van criteria.[[27]](#footnote-27)

*Geschillencommissie zorginstellingen*

Wanneer iets fout is gegaan tijdens een behandeling of operatie kan de cliënt (of diens vertegenwoordiger) een schadevergoeding eisen bij de zorginstelling. Is de zorginstelling het hiermee oneens of lukt het niet om tot een oplossing te komen, dan kan de cliënt zich wenden tot de Geschillencommissie zorginstellingen. Deze commissie behandelt klachten (van consumenten gericht tegen zorginstellingen) over de kwaliteit van zorg en schadeclaims. De Geschillencommissie zorginstellingen neemt alleen klachten in behandeling als de claim niet hoger is dan €5000. Bij een claim boven dit bedrag dient men naar de rechter te stappen. De rechter oordeelt of de hulpverlener (of instelling) inderdaad aansprakelijk is voor de geleden schade en bepaalt vervolgens de hoogte van de vergoeding.

Als eerste stap van het onderzoek wordt de zorginstelling (waarover is geklaagd) in de gelegenheid gesteld om binnen 1 maand schriftelijk te reageren. Na deze termijn krijgt de klager een aantal dagen de tijd om zijn reactie daarop te geven. Wanneer het een en ander nog onduidelijk is kan de Geschillencommissie eventueel een deskundige inschakelen. Tevens kan er een zitting plaatsvinden. Na deze zitting volgt de uitspraak, die wordt schriftelijk gecommuniceerd naar de betrokken partijen. De uitspraak van de Geschillencommissie zorginstellingen is bindend, dat houdt in dat de klager en de zorginstelling zich moeten houden aan de uitspraak van de geschillencommissie. Dit betekent ook dat indien de klagers het oneens zijn met de uitspraak, zij hiervoor in hoger beroep moeten.

*Rechter*

Wanneer men schade heeft geleden en hiervoor een claim wil indienen, dan kan men terecht bij de Geschillencommissie. Echter, de zorginstelling dient wel aangesloten te zijn bij de Geschillencommissie en de claim mag niet boven de €5000 bedragen. Is de schadeclaim hoger dan €5000, dan dient men hiervoor naar de civiele rechter te stappen.

Het kan voorkomen dat men het vermoeden heeft dat de hulpverlener een strafbaar feit heeft gepleegd, zoals dood door schuld. Mocht dit het geval zijn, dan kan men de hulpverlener aangeven bij de politie. De Officier van Justitie beslist of hij de zaak wil voorleggen aan de strafrechter.

*Tuchtcollege*

De cliënt kan ook een klacht indienen bij de tuchtrechter. De tuchtrechter kijkt niet of de cliënt recht heeft op een schadevergoeding maar kijkt naar de zorgvuldigheid van de hulpverlener. De tuchtrechter kan geen schadevergoeding toekennen. Alle hulpverleners staan geregistreerd in het BIG-register.[[28]](#footnote-28)

De hulpverlener die staan geregistreerd zijn wettelijk beschermd, en alleen geregistreerde hulpverleners mogen de titel gebruiken. De cliënt kan zijn klacht bijvoorbeeld neerleggen bij de tuchtrechter wanneer een hulpverlener:

* een fout maakte tijdens een operatie;
* een verkeerde diagnose stelde;
* onvoldoende informatie gaf over de behandeling;
* de cliënt onterecht niet doorverwees naar een andere zorgverlener.

Het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg behandelt enkel klachten die onder de tuchtnormen vallen. Dit zijn normen waaraan het tuchtcollege toetst of de zorgverlener zorgvuldig heeft gehandeld. Men kan schriftelijk een klacht indienen bij het tuchtcollege.

Dit kan tot 10 jaar na de gebeurtenis waarover men klaagt. Na ontvangst van de klacht houdt het tuchtcollege een vooronderzoek. Dit vooronderzoek houdt in dat de betrokken partijen hun standpunt schriftelijk of mondeling kunnen toelichten. Aan de hand hiervan beslist het tuchtcollege of zij de klacht in behandeling neemt. Wanneer het tuchtcollege de klacht besluit te behandelen wordt er doorgaans een zitting gehouden. Tijdens de zitting kunnen partijen hun standpunt mondeling toelichten.

Tevens hebben de cliënt en hulpverlener de mogelijkheid om zich te laten bijstaan door een jurist. Indien het college de klacht gegrond vindt, dan kan het de volgende maatregelen opleggen:

* Waarschuwing: geeft een waarschuwing aan de zorginstelling en de beroepsgroep dat het op een andere manier moet.
* Berisping: de zorginstelling heeft ernstig verwijtbaar gehandeld en wordt daarvoor terechtgewezen.
* Geldboete (max. € 4.500,-)
* Schorsing inschrijving BIG-register: Het beroep mag tijdelijk niet worden uitgeoefend. De zorgverlener wordt maximaal 1 jaar geschorst, eventueel voorwaardelijk.
* Gedeeltelijke ontzegging uitoefening beroep: De zorgverlener mag een aantal handelingen niet meer uitoefenen, maar blijft wel geregistreerd staan.
* Schrappen uit BIG-register: De aangeklaagde zorgverlener mag zijn/haar beroep niet meer uitoefenen.

Het college kan een klacht ook gegrond verklaren zonder dat het een maatregel oplegt.

**3.3.2** Interne klachtmogelijkheden

*Klachtenfunctionaris*

De klachtenfunctionaris is vaak het eerste aanspreekpunt[[29]](#footnote-29) omdat de weg naar klachtenbehandeling laagdrempelig dient te zijn. De klachtenfunctionaris vangt en lost de klacht op naar tevredenheid van de klager. De klachtenfunctionaris kan bemiddelen tussen de cliënt en de betrokken hulpverlener, tegen wie de klacht zich richt. Indien beide partijen akkoord gaan met een bemiddeling, dan organiseert de klachtenfunctionaris een bemiddelingsgesprek. Tijdens dit bemiddelingsgesprek tussen beide partijen (klager en hulpverlener) wordt getracht om tot een overeenstemming te komen. De klachtenfunctionaris leidt het gesprek. Indien de cliënt geen bemiddeling wenst, dan wordt de klacht schriftelijk behandeld. De klachtenfunctionaris is onafhankelijk en doet geen uitspraak over een klacht.[[30]](#footnote-30) De kosten voor hulp en advies van de klachtenfunctionaris zijn gratis. In paragraaf 3.5.3 wordt er dieper op de functie ingegaan.

*Klachtencommissie*

Men kan zijn klacht neerleggen bij de klachtencommissie indien men niet samen uitkomt met de klachtenfunctionaris. Ook als de klager een oordeel wil over de klacht, dan kan men de klacht bij de klachtencommissie neerleggen. Inhoud en procedure zijn geregeld in de Wkcz. Lees meer over de klachtencommissie in paragraaf 3.4.1.

**3.4 Wet klachtrecht cliënten zorgsector**

De Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) is in het leven geroepen omdat geconstateerd is dat in de gezondheidszorg onvoldoende mogelijkheden waren voor het indienen van een klacht. Ook bleek een te hoge drempel te zijn voor het onafhankelijk laten beoordelen van een klacht.[[31]](#footnote-31) De Wkcz schrijft voor dat er een toegankelijke klachtenregeling moet zijn. Dat houdt in dat iedere zorgaanbieder (instellingen of natuurlijke personen) een dergelijke regeling moet hebben en deze op passende wijze onder de aandacht moet brengen van haar cliënten.

Het voornaamste doel van de Wkcz is het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid voor cliënten in de zorgsector. Daarbij is de Wkcz gericht op het benutten van de signalen van cliënten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een ander doel van de Wkcz is het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlening. Klachten zijn namelijk veelal een indicatie van gebreken. Informatie uit klachtenbehandeling kan aldus gebruikt worden bij het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen en individuele zorgaanbieders.[[32]](#footnote-32)

**3.4.1** De klachtencommissie

De onafhankelijke[[33]](#footnote-33) klachtencommissie doet onderzoek naar de klacht en geeft een oordeel. Elke zorginstelling dient te beschikken over een klachtencommissie[[34]](#footnote-34) of dient bij één aangesloten te zijn. De klachtencommissie voert haar taken betreffende de klachtenbehandeling uit op basis van een klachtreglement. Dit klachtreglement wordt door de klachtencommissie opgesteld.

Wanneer men een klacht heeft, dan kan hij de klacht schriftelijk bij de klachtencommissie van de zorginstelling indienen. Dit wordt door de cliënt zelf gedaan of namens de cliënt.[[35]](#footnote-35) Een situatie waarbij een ander persoon dan de cliënt een klacht indient is bijvoorbeeld wanneer de cliënt dusdanig ziek is en niet in staat is om de klachtbrief zelf te schrijven. De klachtencommissie kan ook een klacht over de zorginstelling of hulpverlener behandelen, die is ingediend namens een overleden cliënt.[[36]](#footnote-36)

De klachtencommissie gaat bij ontvangst van de klacht eerst na of zij bevoegd is tot behandeling van de klacht. Is er bijvoorbeeld sprake van een claim, dan wordt de klacht doorgestuurd naar de Geschillencommissie van zorginstelling. Is de klachtencommissie bevoegd voor het behandelen van de klacht, dan vraagt de klachtencommissie een reactie van de aangeklaagde. Hierop worden klager (cliënt) en aangeklaagde (betrokken hulpverlener) gehoord en kan er eventueel sprake zijn van wederhoor.

Het oordeel van de klachtencommissie luidt: gegrond of ongegrond, en laat weten op welke gronden de klachtencommissie de klacht terecht of onterecht vindt. De klachtencommissie kan op grond van kwaliteitsverbeteringen aanbevelingen doen aan de zorginstelling. De keus voor het opvolgen ligt geheel bij de zorginstelling, met andere woorden: deze is niet verplicht de aanbevelingen op te volgen. In deze zin is de uitspraak van de klachtencommissie niet bindend, Wel dient de zorginstelling te laten weten wat zij doet met de beslissing van de klachtencommissie.

Nadat de klachtencommissie haar oordeel over een klacht heeft gegeven, deelt de zorginstelling binnen een maand, aan de klager en de klachtencommissie, mee of zij naar aanleiding van het oordeel (van de klachtencommissie) maatregelen zal nemen. Daarbij deelt de zorginstelling mee welke maatregelen zij neemt. Maatregelen kunnen genomen worden wanneer de klachtencommissie bijvoorbeeld meerdere malen klachten ontvangt over eenzelfde onderwerp. De zorginstelling neemt hierop dan maatregelen in het kader van kwaliteitsverbetering. Om een goed beeld te krijgen van een zorginstelling moet de zorginstelling over een kalenderjaar verantwoording afleggen over de prestaties op het terrein van zorg- en dienstverlening en ondersteuning. Dit uit zich in een openbaar jaarverslag.

Tot zover een aantal wettelijke regels waar de klachtencommissie zich aan dient te houden bij het uitvoeren van haar taken. Daarnaast wordt in de Wkcz een aantal waarborgen omschreven. De klachtencommissie dient, bij het behandelen van de klacht, het volgende te borgen:

* De klachtencommissie bestaat uit ten minste drie leden, waarvan een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorginstelling;
* De klachtencommissie waarborgt dat aan de behandeling van een klacht niet wordt deelgenomen door een persoon op wiens gedraging de klacht rechtstreeks betrekking heeft;
* De klachtencommissie waarborgt dat zij binnen drie maanden na indiening van de klacht de klager, de aangeklaagde en eventueel de zorginstelling, schriftelijk en gemotiveerd in kennis stelt van haar oordeel over de gegrondheid van de klacht. Naast het oordeel kan de klachtencommissie aanbevelingen doen;
* De klachtencommissie waarborgt dat zij bij afwijking van de termijn de klager, de aangeklaagde en eventueel de zorginstelling doet vertellen om welke redenen zij vertraging oploopt en binnen welk termijn zij haar oordeel over de klacht zal uitbrengen;
* De klachtencommissie waarborgt dat de klager en de aangeklaagde door de klachtencommissie in de gelegenheid worden gesteld mondeling of schriftelijk een toelichting te geven op de gedraging waarover is geklaagd;
* De klachtencommissie waarborgt dat de klager en de aangeklaagde zich bij de behandeling van de klacht kunnen laten bijstaan.

De waarborgen zijn de eisen die de wet stelt aan de klachtencommissie. Indien de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van oordeel is dat het bepaalde bij of krachtens deze wet niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze wordt nageleefd, kan hij de zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing[[37]](#footnote-37) geven.

**3.4.2** Niet het verwachtte resultaat

In het jaar 2002 is de huidige Wkcz negatief geëvalueerd, dit blijkt uit de rapportage van Friele e.a., uitgegeven door NIVEL.[[38]](#footnote-38) Bij het opstellen van de wet werd overwogen dat er onvoldoende mogelijkheid bestond tot het onafhankelijk laten beoordelen van onvrede van cliënten.[[39]](#footnote-39) Men twijfelde aan de onafhankelijkheid van de klachtencommissie omdat zij gevestigd is in de zorginstelling. Er was sprake van een te hoge drempel. Daarbij werd opgemerkt dat instellingen onvoldoende mogelijkheden boden voor de klachtopvang. Daarom moest een makkelijke, toegankelijke voorziening komen voor cliënten. Deze zou vooral gericht moeten zijn op het wegnemen van onvrede.[[40]](#footnote-40)

Om aan de kritiek van de Wkcz tegemoet te komen ontstond het plan om een nieuwe klachtenregeling op te nemen in het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz).[[41]](#footnote-41) Dit wetsvoorstel heeft echter veel vragen opgeroepen en weerstand ontmoet. De minister heeft vervolgens de aanpassingen rond klachten, geschillen en kwaliteit (die in het aangenomen wetsvoorstel Wcz is opgenomen) prioriteit gegeven en deze in een afzonderlijk wetsvoorstel opgenomen: de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

**3.5 Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg**

Het wetsvoorstel Wkkgz is op 6 oktober 2015 aangenomen door de Eerste Kamer en is per 1 januari 2016 in werking getreden. Ondanks dat momenteel de Wkkgz geldt, worden zorginstellingen tot 1 januari 2017[[42]](#footnote-42) in de gelegenheid gesteld de regels te veranderen en te implementeren. Dit houdt in dat de klachtenregeling op grond van de Wkcz van kracht blijft (in elk geval tot 1 januari 2017) totdat het LLZ zijn klachtenregeling heeft verandert naar de eisen van de Wkkgz.[[43]](#footnote-43)

De Wkkgz vervangt twee wetten: de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Met de Wkkgz wordt een evenwichtige invulling gegeven aan de rechtspositie van de cliënt. Cliënten krijgen met deze nieuwe, solide[[44]](#footnote-44) wettelijke regeling recht op goede zorg, niet alleen bij de individuele geneeskundige behandeling, maar in alle relaties tussen cliënten en zorgaanbieders in de gehele keten van zorg. Indien een cliënt niet tevreden is over de ontvangen zorg, kan hij daarover gemakkelijker en effectiever klagen.[[45]](#footnote-45)

**3.5.1** Eisen Wkkgz

De zorginstelling treft een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van de klacht. Deze klachtenregeling wordt opgesteld in overeenstemming met een representatieve organisatie van cliënten. Deze organisatie[[46]](#footnote-46) van cliënten bekijkt de klachtenregeling vanuit het perspectief van de cliënt. Op deze manier[[47]](#footnote-47) hebben cliënten enige invloed op en inspraak in de procedure van de klachtenregeling. Vanuit het perspectief van de cliënt kan men te weten komen hoe men denkt over de laagdrempeligheid van de klachtenregeling.

Zo stelt artikel 13 van de Wkkgz dat de zorginstelling erop toe dient te zien dat de klachtenregeling bekend gemaakt wordt onder de cliënten. Ook bij wijzigingen van de regeling zorgt de zorginstelling voor de bekendmaking hiervan.[[48]](#footnote-48)

Heeft de cliënt een klacht over een gedraging van een zorginstelling, of over een gedraging van een hulpverlener die werkzaam is bij de betreffende zorginstelling, dan kan de cliënt hierover schriftelijk een klacht indienen. De zorginstelling wijst een geschikte persoon aan die zich zal richten op het oplossen van de klachten van degene die een klacht indient (hierna: klager). Hierover meer in het volgende paragraaf. De schriftelijke klacht kan ook namens de cliënt ingediend worden door een vertegenwoordiger van de cliënt of door een nabestaande van een overleden cliënt. De zorginstelling behoudt het recht voor de persoon die als vertegenwoordiger van de cliënt optreedt te weigeren.[[49]](#footnote-49) Mocht de zorginstelling hiertoe besluiten, dan kan de vertegenwoordiger zelf hiertegen een schriftelijke klacht indienen. De cliënt mag zich ervan vergewissen dat de klacht zorgvuldig wordt onderzocht. De behandeling van de klacht is gericht op het bereiken van een bevredigende oplossing, voor zowel de cliënt als voor de zorginstelling.

**3.5.2** Veranderingen in de klachtenregeling

Het uitgangspunt van de Wkkgz is de verplichting voor de zorgaanbieder om goede zorg aan te bieden. Hieronder wordt verstaan zorg van goede kwaliteit[[50]](#footnote-50) en op een goed niveau. De definitie en voorwaarden van goede zorg staan beschreven in de Wkkgz.

‘*Elke zorgaanbieder treft een regeling voor de behandeling van klachten over een gedraging van hem of van voor hem werkzame personen jegens een cliënt. Hij brengt de getroffen regeling op passende wijze onder de aandacht van zijn cliënten.’*

‘De zorgaanbieder treft, rekening houdende met de aard van de zorg en de categorie van cliënten waaraan zorg wordt verleend, schriftelijk een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van hem betreffende klachten.’

Het eerstgenoemde artikel[[51]](#footnote-51) betreft de oude regelgeving (Wkcz) en het tweede artikel[[52]](#footnote-52) de huidige/toekomstige[[53]](#footnote-53) regelgeving. In principe is de nieuwe formulering grotendeels gelijk aan de oude. Het nieuwe artikel is echter specifiek gericht op de laagdrempeligheid en effectiviteit van de klachtenregeling. Om nadruk te leggen op deze twee belangrijke termen, verandert een drietal zaken.

De overheid tracht door middel van onderstaande punten de klachtenbehandeling (voor patiënten) zo voordelig mogelijk te maken:

* geen klachtencommissie maar een klachtenfunctionaris;
* ingekorte termijn voor de afhandeling van een klacht;
* verplicht aansluiten bij een geschillencommissie.

*Geen klachtencommissie maar een klachtenfunctionaris*

In de Wkkgz is een klachtencommissie niet meer verplicht. De klachten worden namelijk behandeld door een *‘daartoe geschikt persoon’.*[[54]](#footnote-54) Met deze persoon wordt de klachtenfunctionaris bedoeld. De zorginstelling kiest een persoon die geschikt is voor de rol van klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris zal de cliënt gratis adviseren over en helpen met het formuleren en indienen van een klacht. Dit gebeurt op verzoek van de cliënt. Daaropvolgend onderzoekt de klachtenfunctionaris de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen. De klachtenfunctionaris kan een persoon van buiten de zorginstelling zijn. Indien de aangewezen klachtenfunctionaris in dienst is bij de zorginstelling, dan waarborgt de zorginstelling de onafhankelijke beroepsuitvoering van de klachtenfunctionaris.

*Ingekorte termijn voor de afhandeling van een klacht*

Een andere wijziging betreft de termijn waarbinnen een beslissing wordt genomen aangaande een klacht. De Wkkgz eist dat uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht een beslissing is genomen.[[55]](#footnote-55)

Gaat het om complexere zaken en heeft de klachtenfunctionaris meer tijd nodig om een zorgvuldig oordeel te geven, dan kan de termijn eenmaal worden verlengd met maximaal vier weken.[[56]](#footnote-56) Indien gebruik wordt gemaakt van de verlengingsperiode, dan stelt de klachtenfunctionaris de klager hiervan op de hoogte.

*Verplicht aansluiten bij een geschillencommissie*

De Wkkgz meldt dat de behandeling van een klacht is gericht op "het bereiken van een voor de klager en de zorgaanbieder bevredigende oplossing”. Lukt het de klachtenfunctionaris niet de onvrede bij de klager weg te nemen en de klager tevreden te stellen, dan kan de klager in bepaalde gevallen[[57]](#footnote-57) in beroep gaan bij een externe geschillencommissie. De Wkkgz verplicht de zorginstelling zich aan te sluiten bij een geschillencommissie.

Naast het doen van een uitspraak (bij wijze van bindend advies[[58]](#footnote-58)) is de geschillencommissie ook bevoegd om een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot een bedrag van maximaal   
€25.000, -. Deze commissie kan een bindende uitspraak doen waartegen geen beroep mogelijk is. Wel bestaat de mogelijkheid naar de rechter te stappen.

Niet geheel onbelangrijk is dat de geschillencommissie niet alleen fungeert als beroepsinstantie, maar dat klachten ook rechtstreeks aan de geschillencommissie kunnen worden voorgelegd. Een voorbeeld waarbij een klacht direct bij de geschillencommissie kan worden ingediend in plaats van bij de klachtenfunctionaris, is als de klager afhankelijk is van de zorginstelling en hij repercussies vreest als gevolg van de klachtindiening.[[59]](#footnote-59) De geschillencommissie doet uiterlijk binnen zes maanden na voorlegging van het geschil een uitspraak. Uitspraken van de geschillencommissie worden geanonimiseerd openbaar gemaakt.

Tot slot krijgt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in de Wkkgz controlerende taken toebedeeld met betrekking tot de naleving van de Wkkgz. Met de invoering van de Wkkgz kan de inspectie wel beter ingrijpen bij misstanden in de alternatieve zorg en de cosmetische sector. De inspectie voert in eerste instantie toezicht uit op basis van ontvangen meldingen over misstanden. Daardoor krijgt de inspectie meer inzicht in de grootste risico’s. Als een cliënt klachten heeft over bijvoorbeeld werkzaamheden, dan kan hij zich wenden tot de klachtenfunctionaris. Als sprake is van een misdrijf, dan blijft het openbaar ministerie aan zet.

**3.5.3** De klachtenfunctionaris

*‘’De zorgaanbieder wijst een of meer daartoe geschikt te achten personen aan die een klager op diens verzoek gratis van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen’’ [[60]](#footnote-60)*

De klager dient een klacht niet meer in bij de klachtencommissie, maar bij de klachtenfunctionaris. De Wkkgz wijst de klachtenfunctionaris aan als klachtbehandelaar en stelt deze functionaris verantwoordelijk voor de opvang en afhandeling van klachten. De klachtenfunctionaris dient hierbij de intentie te hebben om te reiken naar een bevredigende uitkomst voor beide partijen. Om ervoor te zorgen dat de klachtenfunctionaris de taken correct en zorgvuldig uitvoert, zijn doelen vastgesteld. De inzet van de klachtenfunctionaris bevordert een gelijkwaardige relatie tussen cliënt en zorginstelling. De klachtenfunctionaris streeft naar een effectieve oplossing van problemen tussen cliënt en zorginstelling en tracht de relatie tussen cliënt en zorginstelling te herstellen. Aan de hand van deze doelen[[61]](#footnote-61) draagt de klachtenfunctionaris bij aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg en van het klachtenmanagement in de zorg, zowel bij de zorginstelling als in algemene zin.

Bovenstaande doelen kunnen worden bereikt door de volgende uitgangspunten in acht te nemen. Deze uitgangspunten zijn essentieel bij de inrichting en uitvoering van de functie:

* de onafhankelijkheid van de functie en het feitelijke optreden van de functionaris;
* een open en procesgerichte houding, zonder (voor-)oordeel over het probleem tussen cliënt en zorginstelling;
* laagdrempeligheid van de functie en de directe toegankelijkheid van de functionaris;
* een actieve benadering van betrokkenen;
* respect voor de eigen zeggenschap en verantwoordelijkheid van cliënt en zorginstelling;
* respect voor de privacy van betrokkenen en het vertrouwelijke karakter van de functie. [[62]](#footnote-62)

Bij de afhandeling van een klacht behoren de volgende personen tot de doelgroep van de klachtfunctionaris:

* klager: cliënt van de zorginstelling, bij of voor wie de klachtenfunctionaris werkzaam is;
* betrokkene: naasten, vertegenwoordigers en nabestaanden van deze cliënten;
* aangeklaagde: hulpverleners die bij of voor een zorgaanbieder werkzaam zijn of de zorginstelling zelf, voor zover deze een ander is dan de hulpverlener.[[63]](#footnote-63)

De functie klachtenfunctionaris is op basis van de Wkkgz wettelijk bepaald. Dit houdt in dat de klachtenfunctionaris de aangewezen persoon is om klachten te behandelen en ervoor te zorgen dat beide partijen naar bevrediging worden geholpen. De functie klachtenfunctionaris houdt een grote verantwoordelijkheid in en kan niet door een willekeurig persoon uitgevoerd worden.

**H.4 Het werkproces klachtenbehandeling**

**4.1 Inleiding**

In het vorige hoofdstuk is het theoretische gedeelte van de klachtenregeling geschetst. In dit hoofdstuk wordt de praktische kant belicht. De volgende paragraaf beschrijft uitvoerig het werkproces van de klachtenbehandeling. In paragraaf 4.3 wordt beschreven hoe de klachtenregeling eruit ziet in de betrokken ziekenhuizen (waar de interviews zijn afgenomen). Hiervoor zijn de klachtenfunctionarissen uit de betrokken ziekenhuizen geïnterviewd. Nadat de werkprocessen zijn behandeld, wordt gekeken naar de verschillen.

**4.2 Het werkproces in het LangeLand Ziekenhuis**

Het woord ‘klacht’ wordt geassocieerd met negatieve gebeurtenissen. Men is ergens ontevreden over en wil daarover klagen. Een klacht wordt weliswaar als negatief ervaren, maar levert anderzijds een verbetering op wanneer er iets mee gedaan wordt. In het geval van de gezondheidszorg zorgen klachten voor kwaliteitsverbetering. Wanneer een cliënt een klacht wil indienen, kan hij dit doen bij de klachtenfunctionaris.

Binnen het LLZ geldt de regel dat klachten op een adequate wijze worden afgehandeld, geregistreerd en geanalyseerd, zodat:  
  
 1. recht gedaan wordt aan de patiënt;  
 2. de mogelijkheid gecreëerd wordt voor herstel van de relatie;  
 3. de klant tevreden is over de afhandeling van de klacht;  
 4. inzicht verkregen wordt in het functioneren van (processen binnen) het LLZ en van de individuele   
 beroepsbeoefenaren;  
 5. de kwaliteit van zorg verbetert.[[64]](#footnote-64)

De patiënt[[65]](#footnote-65) kan op verschillende manieren een klacht indienen:

* telefonisch (door middel van de klachtentelefoon);
* schriftelijk (per mail of brief);
* persoonlijk;
* middels het klachtenformulier.

Telefonisch (door middel van de klachtentelefoon)

De klager dient zijn klacht in door middel van de klachtentelefoon. Op deze wijze heeft de klager direct contact met de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris verifieert de inhoud van de klacht en laat deze zo nodig aanvullen. Nu de klachtenfunctionaris de klacht in beeld heeft gebracht, wil de klachtenfunctionaris weten wat de klager wenst te bereiken met diens klacht. Wanneer de klachtenfunctionaris dit doorheeft is het mogelijk om de klager naar tevredenheid te helpen. De klachtenfunctionaris legt de procedure uit van de klachtenbehandeling en geeft diverse mogelijkheden waarop de klacht behandeld kan worden.

Schriftelijk (per mail of brief)

De klachtenfunctionaris ontvangt een brief of mail met daarin de klacht. De klachtenfunctionaris bevestigt de klacht telefonisch of via een mail/brief. Hierbij verifieert de klachtenfunctionaris de inhoud van de klacht zodat voor beiden duidelijk is wat de aard en omvang van de klacht is. Tevens is het van belang te weten wat de klager met zijn klacht wenst te bereiken. Op deze manier weet de klachtenfunctionaris in welke richting hij kan zoeken om zodoende tot een bevredigende oplossing te komen. Zodra dit duidelijk is, legt de klachtenfunctionaris de procedure uit van de klachtenbehandeling.

Persoonlijk

De klachtenbehandeling in het ziekenhuis is laagdrempelig. De klager kan de klachtenfunctionaris opzoeken en de klacht direct persoonlijk indienen. Afhankelijk van de beschikbaarheid van de klachtenfunctionaris (mogelijk is de klachtenfunctionaris niet aanwezig of in gesprek), kan de klachtenfunctionaris het klachtproces gelijk in gang zetten. Met andere woorden: de klachtenfunctionaris hoort de klacht aan, verifieert de inhoud van de klacht en laat deze zo nodig aanvullen. Het belangrijkste voor zowel de klager als de klachtenfunctionaris is dat duidelijk is wat de klager met zijn klacht wil bereiken. Dit zal de klachtenfunctionaris ook vragen aan de klager. Is dit niet duidelijk, dan wordt de klager mogelijk niet naar tevredenheid geholpen. De klachtenfunctionaris geeft daarna aan welke mogelijkheden er zijn om de klacht te behandelen.

Klachtenformulier

De klachtenfunctionaris ontvangt via het klachtenformulier een melding van een inkomende klacht. De klachtenfunctionaris bevestigt de klacht telefonisch of via mail/brief. Hierbij verifieert de klachtenfunctionaris de inhoud van de klacht zodat voor beiden duidelijk is wat de aard en omvang van de klacht is. Van belang om te weten is wat de klager met zijn klacht wil bereiken. Zodra dit duidelijk is, kan de klachtenfunctionaris (in samenspraak met de klager) voorstellen doen om de klacht naar tevredenheid op te lossen. Vervolgens legt de klachtenfunctionaris de procedure van de klachtenbehandeling uit. Daarna vraagt de klachtenfunctionaris de klager op welke wijze hij de klacht behandeld wil hebben. Het staat de klager vrij om te kiezen op welke manier hij zijn klacht wil indienen. Echter, de klager is wel verplicht de klacht (uiteindelijk) schriftelijk[[66]](#footnote-66) in te dienen.

Registratie van de klacht

Nadat de klachtenfunctionaris de klacht heeft geverifieerd bij de klager, registreert de klachtenfunctionaris de klacht in een systeem genaamd Inception. Bij het aanmaken van de klacht in Inception wordt gekozen tussen registratie of bemiddeling van een klacht. Wenst de patiënt een terugkoppeling, dan wordt de optie bemiddeling aangevinkt. Indien de patiënt geen terugkoppeling wenst, dan kiest de klachtenfunctionaris voor registratie. Dit hoort al besproken te zijn tijdens het eerste contactmoment met de klager.

Onder het kopje registratie worden de persoonsgegevens van de klager zo compleet mogelijk ingevuld. Daarna vult de klachtenfunctionaris de aard en specificatie van de klacht in. Verder wordt alle correspondentie richting de klager en aangeklaagde in het systeem gescand en opgeslagen (dit is alleen het geval bij bemiddeling[[67]](#footnote-67)). De gegevens van de klager zijn ingevuld, de klacht is aangemaakt en het dossier is nu in behandeling. De klachtenfunctionaris stuurt daaropvolgend een mail naar de sectormanager[[68]](#footnote-68), de zorgmanager[[69]](#footnote-69) en eventueel de medisch specialisten[[70]](#footnote-70). In deze mail worden deze drie groepen gebruikers herinnerd aan de te ondernemen acties ten behoeve van de klacht en de afhandeling daarvan. Het kan ook voorkomen dat een klacht wordt ingediend tegen een medisch specialist. In dat geval wordt de klacht rechtstreeks naar de medisch specialist gemaild. Binnen een week nadat de klacht is ontvangen, stuurt de klachtenfunctionaris de klager een ontvangstbevestiging van de klacht toe. De klachtenfunctionaris stuurt bijgaand een patiënten-informatiefolder en eventueel een machtigingsformulier en/of toestemmingsformulier voor de inzage van het dossier. De ontvangstbevestiging en dergelijke worden schriftelijk of per mail verstuurd. Tenslotte zorgt de klachtenfunctionaris ervoor dat een kopie van ontvangstbevestiging in het dossier terechtkomt.

Behandelingstermijn

De klachtafhandeling heeft een termijn van twintig dagen. Dit houdt in dat de klacht binnen twintig dagen opgelost dient te zijn naar tevredenheid van de klager en de aangeklaagde. Indien de klager een persoonlijk gesprek wenst met de aangeklaagde, dan plant de klachtenfunctionaris een gesprek in. Vervolgens gaat een bevestiging van het bemiddelingsgesprek uit naar de klager en aangeklaagde. Mocht de klager de voorkeur hebben om zijn klacht persoonlijk te bespreken met de aangeklaagde, dan zorgt de klachtenfunctionaris voor een bemiddelingsgesprek. De klachtenfunctionaris is hierbij ook aanwezig.

Tijdens het bemiddelingsgesprek is de klachtenfunctionaris objectief en leidt deze het gesprek. Er wordt geen verslag gemaakt van het gesprek. Enkel de gemaakte afspraken tussen de partijen worden genoteerd. Een kopie van deze notitie wordt bewaard in het dossier en aan beide partijen geleverd. De klachtenfunctionaris bewaakt na het bemiddelingsgesprek of de schriftelijke reactie van de aangeklaagde, de voortgang van de klacht. De klachtenfunctionaris houdt bijvoorbeeld in de gaten of beide partijen de afspraken nakomen die zijn gemaakt tijdens het bemiddelingsgesprek.

Binnen één week nadat het bemiddelingsgesprek heeft plaatsgevonden, wordt de klager gebeld met de vraag of de klacht naar tevredenheid is afgehandeld. Deze evaluatie kan ook plaatsvinden nadat de gemaakte afspraken tussen de partijen zijn nagekomen. Wenst de klager een schriftelijke reactie van de aangeklaagde, dan formuleert de aangeklaagde via een brief of mail op heldere en duidelijke wijze zijn redenen voor de gemaakte beslissing. Deze brief of mail wordt opgestuurd naar de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris zal contact opnemen met de aangeklaagde indien de brief of mail inhoudelijk niet voldoende is. Vervolgens zal de klachtenfunctionaris de aangeklaagde verzoeken dit schrijven aan te passen.   
De klachtenfunctionaris let erop of de inhoud van de brief overeenkomt met wat de patiënt heeft aangegeven. Vaak bevat de brief technisch gezien een duidelijk verhaal, maar wordt er geen rekening gehouden met bijkomende emoties. Er worden bijvoorbeeld geen excuses aangeboden. De patiënt ontvangt een sec zakelijke brief. Hier let de klachtenfunctionaris op alvorens de brief uit gaat naar de klager.

De voornaamste reden van deze controlerende taak van de klachtenfunctionaris is dus zodat de klachtenfunctionaris kan inschatten of de schriftelijke reactie van de aangeklaagde enigszins voldoet aan de verwachtingen van de klager. Vervolgens stuurt de klachtenfunctionaris de brief of mail door naar de klager. De klachtenfunctionaris kan de reactie van de aangeklaagde ook citeren in een brief.

Afhandeling van de klacht

Binnen één week nadat de schriftelijke reactie van de aangeklaagde is verstuurd, neemt de klachtenfunctionaris contact op met de klager. De klachtenfunctionaris controleert of de patiënt de schriftelijke reactie heeft ontvangen en vraagt de patiënt of deze tevreden is met de reactie van de aangeklaagde. Tevens vraagt de klachtenfunctionaris de patiënt of deze tevreden is over het verloop van de zaak/klachtafhandeling. Is de patiënt tevreden met het verloop van de klacht, dan vermeldt de klachtenfunctionaris dat het dossier wordt afgesloten. Door middel van het ‘stroomschema klachtmogelijkheden’ van de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in de Gezondheidszorg[[71]](#footnote-71) wordt getracht de klacht op de juiste manier en in de juiste volgorde te behandelen. Voor zowel de klachtenfunctionaris van het LLZ als de klachtenfunctionarissen van betrokken ziekenhuizen is het stroomschema een waardevolle toevoeging aan hun werkproces.

De klacht wordt in Inception afgesloten en gecheckt wordt of alle belangrijke stukken aanwezig zijn in het papieren dossier. Belangrijke stukken zijn de geprinte versie van de melding, het klachtformulier of de klachtbrief, aantekeningen van alle (telefonische) contactmomenten en alle correspondentie. Vervolgens wordt het dossier opgeborgen in de daarvoor bestemde kast. Het papieren dossier wordt twee jaar bewaard en daarna vernietigd. Is de patiënt ontevreden over de klachtafhandeling, dan wijst de klachtenfunctionaris de klager op de mogelijkheid om (nogmaals) een bemiddelingsgesprek aan te gaan met de aangeklaagde of om de klacht voor te leggen aan de klachtencommissie.

Borging van de kwaliteit

Om ervoor te zorgen dat zo min mogelijk klachten binnenkomen, is het essentieel dat het werk in het LLZ correct en zorgvuldig uitgevoerd wordt. Niet alles verloopt zoals gewild of gepland, maar daar kunnen klachten enigszins voordelig aan bijdragen. Zoals eerder gezegd kunnen klachten een toegevoegde waarde hebben met betrekking tot de kwaliteit van het ziekenhuis.

De klachtenfunctionaris heeft ieder kwartaal een bespreking waarin ook de Barometer wordt besproken. In de Barometer[[72]](#footnote-72) staat het aantal klachten, de doorlooptijd en de tevredenheid van patiënten over de afhandeling. De Raad van Bestuur en het afdelingshoofd van Kwaliteit & ICT nemen deel aan deze vergadering.

**4.3 De klachtenregeling in andere ziekenhuizen**

Om een beeld te schetsen van de klachtenbehandeling in verschillende ziekenhuizen, is er gekozen voor een interview met de klachtenfunctionarissen. Hiervoor is een topiclijst gemaakt met vragen omtrent het werkproces, de ervaringen en eventuele verbeterpunten. De geïnterviewde klachtenfunctionarissen werken jarenlang als gediplomeerd klachtenfunctionaris.

Over het algemeen is het werkproces overeenkomstig in de ziekenhuizen die deelgenomen hebben aan het interview. Een goed voorbeeld hiervan is de laagdrempeligheid. Elk ziekenhuis biedt dezelfde soort en hetzelfde aantal mogelijkheden voor het indienen van een klacht. Op de vraag of een manier bestaat waarbij de laagdrempeligheid nog beter of lager kan, is negatief geantwoord. Onderstaand worden de belangrijkste bevindingen naar aanleiding van de interviews weergegeven.

Het indienen van een klacht bij de ziekenhuizen

Wanneer een patiënt ergens ontevreden over is, dan kan hij dat op verschillende manieren kenbaar maken. Dit kan telefonisch, schriftelijk (per mail of brief), persoonlijk of online. Dit geldt voor alle ziekenhuizen waar een interview is afgenomen. In het ziekenhuis[[73]](#footnote-73) zijn folders te vinden over onder andere klachten. Deze liggen bij de aankomsthal, bij de receptie en/of bij het patiëntenservicebureau. Er zijn twee ziekenhuizen waar de patiënt zijn complimenten/suggesties of een klacht op afzonderlijke kaartjes kan invullen. Een van deze ziekenhuizen heeft groene kaartjes (voor complimenten en/of suggesties ) en rode kaartjes voor klachten. Deze liggen bij de receptie van het ziekenhuis. Bij de receptie van het andere ziekenhuis liggen ‘Wat ik nog wil zeggen’-kaartjes. Op het kaartje kan de bezoeker/patiënt/klager zijn gegevens achterlaten. Ook dit is een (snelle) manier om naar de persoonlijke belevenis van de patiënt te vragen.

Nadat de klacht is ontvangen, wordt contact opgenomen met de klager. Dit gebeurt doorgaans bij elk ziekenhuis binnen één week.[[74]](#footnote-74) De klachtenfunctionaris vraagt wederom of de klager de klacht wil uitleggen om verwarring te voorkomen. Het is van belang dat de klachtenfunctionaris goed weet wat de oorzaak is van de klacht en wat de klager hiermee wil bereiken. Deze importantie wordt ook regelmatig benadrukt tijdens de interviews met de klachtenfunctionarissen. Zonder kennis van de oorzaak en het doel van de klacht, is het onmogelijk om de klager tevreden te stellen. Doorvragen is daarom uiterst belangrijk.

De klacht wordt in het systeem geregistreerd met daarbij de gegevens van de klager en, indien van toepassing, de aangeklaagde. De klachtenfunctionaris dient wel eerst toestemming te krijgen van de klager voor inzicht in diens dossier/gegevens.

Zodra de klacht is besproken en de aard en omvang ervan duidelijk is voor de klachtenfunctionaris, kan de klachtenfunctionaris een soort behandelplan opstellen. De klager kan kiezen op welke methode zijn klacht behandeld kan worden. De klager kan een mondelinge of schriftelijke terugkoppeling krijgen of hij kan kiezen voor een bemiddelingsgesprek. Het is ook mogelijk dat de klager aangeeft dat hij geen terugkoppeling wenst en de klacht alleen even wil doorgeven. Echter, de klachtenfunctionaris kan er ook voor kiezen een bemiddeling voor te stellen. Dit kan het geval zijn wanneer bijvoorbeeld complicaties zijn ontstaan na een operatie bij een klager. In dergelijke situaties kan het verstandig zijn hier even goed over te praten en de lucht te klaren.

Er zijn verschillende manieren waarop een klacht behandeld kan worden, namelijk mondeling, schriftelijk, of door middel van een bemiddelingsgesprek. Soms heeft de klager geen behoefte aan een terugkoppeling of een ontmoeting (met de aangeklaagde). Dit meldt de klager dan aan de klachtenfunctionaris. De klager wil de klachtenfunctionaris enkel attenderen op de onvrede die hij heeft ervaren. Bij een schriftelijke behandeling van een klacht kan de aangeklaagde schriftelijk reageren op de brief van de klager. De klachtenfunctionaris communiceert de klacht door naar de betrokken persoon of afdeling.

Bij een bemiddelingsgesprek zijn de klager, de aangeklaagde en de klachtenfunctionaris tegelijkertijd in één ruimte aanwezig. Besluit de klachtenfunctionaris dat de klacht niet geschikt is voor bemiddeling (bijvoorbeeld wanneer de klager ontevreden is over zijn behandeling of over een behandelende arts en hij absoluut geen contact met de aangeklaagde wil), dan is de mogelijkheid tot bemiddeling (voorlopig) uitgesloten. De keuze tot bemiddelen ligt geheel in handen van de klager.

Behandelingstermijn

Alle ziekenhuizen[[75]](#footnote-75) hebben een behandelingstermijn van zes weken. Hier mag niet van afgeweken worden, aangezien dit wettelijk[[76]](#footnote-76) is vastgelegd. Een klacht dient binnen zes weken naar alle tevredenheid (lees: effectief) opgelost zijn. Enkel één ziekenhuis houdt een tijdslimiet aan van drie weken. Binnen deze drie weken dient ook een eventueel bemiddelingsgesprek gehouden te worden.[[77]](#footnote-77) Hoewel de zes weken-eis voor de klachtenfunctionarissen ruim haalbaar is[[78]](#footnote-78), bestaat de mogelijkheid tot het uitlopen ervan. Hiervoor worden enkel twee redenen gegeven: vakanties en de beschikbaarheid van de betrokken personen. Vooral artsen zijn vaak niet beschikbaar in verband met operaties. Het kan daarom lastig zijn om een datum te prikken voor bijvoorbeeld een bemiddelingsgesprek. “Soms duurt de klachtafhandeling iets langer dan is toegestaan, maar zolang de klager ervan op de hoogte wordt gehouden, dan vinden zij dat niet erg”, stelt een van de geïnterviewde. De klager weet dat eraan gewerkt wordt.

Borgen kwaliteit van klachten

Om ervoor te zorgen dat alles goed verloopt in het ziekenhuis omtrent de klachtenbehandeling, wordt continue gekeken naar de kwaliteit ervan. Verschillende factoren spelen hierbij een rol: het werk correct uitoefenen (bijvoorbeeld artsen), medewerking van collega’s, het oppakken van (structurele) klachten, maar ook controleren of de getroffen maatregelen (vaak naar aanleiding van herhaaldelijk klagen) correct worden uitgevoerd. Daarnaast hebben alle ziekenhuizen om de zoveel tijd een overleg met de afdelingshoofd en de Raad van Bestuur. Bij het ene ziekenhuis is er twee wekelijks een overleg, bij het andere maandelijks of per kwartaal. In elk ziekenhuis waar een interview is afgenomen, wordt tijdens dit overleg de klachten geanalyseerd en worden de kwartaalcijfers[[79]](#footnote-79) (een overzicht van de aard en omvang klachten van het afgelopen kwartaal) besproken. Gekeken wordt of een bepaalde trend ontstaat in de klachten.

Naast deze periodieke vergaderingen zijn er ziekenhuizen die ook op andere manieren de kwaliteit hooghouden. In één ziekenhuis wordt elke afgehandelde klacht doorgestuurd naar de Raad van Bestuur. Zij beoordelen vervolgens of de klacht naar tevredenheid is afgehandeld. De Raad van Bestuur kan dit beoordelen op basis van een evaluatieformulier. Dit zogenoemde evaluatieformulier wordt aan elke afgehandelde klacht toegevoegd. Op dit formulier kan de klager zijn ervaringen aangaande het klachtproces kenbaar maken.

Verder heeft één ziekenhuis een commissiemanagement. Deze commissie bestaat uit een aantal personen met verschillende achtergronden, bijvoorbeeld een arts en de klachtenfunctionaris. Tweemaandelijks bespreekt en analyseert deze commissie elke klacht.

Ondersteuning klachtenfunctionaris

Een aantal ziekenhuizen is groter en heeft een uitgebreider aanbod aan behandelingen. Deze ziekenhuizen hebben vaak meerdere vestigingen, wat resulteert in meer bezoekers en patiënten. Het is voorstelbaar dat grotere ziekenhuizen meer klachten kunnen ontvangen dan kleinere ziekenhuizen. Deze klachten dienen in ieder geval zorgvuldig en correct afgehandeld te worden. Om als groot ziekenhuis voor kwaliteit te zorgen, is het effectief en noodzakelijk om meerdere klachtenfunctionarissen in dienst te nemen. Zoals eerder benoemd, is er één ziekenhuis (drie vestigingen) dat vier klachtenfunctionarissen in dienst heeft. Dit komt niet vaak voor. Geen enkel ander ziekenhuis waar een interview is afgenomen heeft vier of meer klachtenfunctionarissen in dienst. De klachtenfunctionarissen die bij het grote ziekenhuis in dienst zijn, zijn er hier dan ook tevreden over.

Gemiddeld werkt er 1.8 klachtenfunctionaris per ziekenhuis.[[80]](#footnote-80) Dit is relatief weinig, gezien het aantal klachten[[81]](#footnote-81) dat binnenkomt. Er zijn vier ziekenhuizen die secretariële ondersteuning bieden bij klachten. De betreffende medewerkers hebben hiervoor allen een cursus gevolgd. Zij nemen de klacht in ontvangst en proberen de klacht voor zover mogelijk ter plekke af te handelen. Het voorwerk wordt als het ware gedaan. De vier ziekenhuizen zijn hier blij mee, omdat het de klachtenfunctionarissen helpt in hun werk. Er is zelfs één ziekenhuis dat een patiëntenservicebureau heeft. Mensen die een klacht in dat ziekenhuis willen indienen, kunnen bij deze patiëntenservicebureau (lees: balie) terecht. De balie is bemand door een receptionist die getraind is om klachten en/of agressieve mensen te ontvangen. De klager kan persoonlijk zijn klacht indienen bij de zogenoemde patiëntenservicebureau. Ook op deze manier kan een klacht al snel in gang gezet worden en eventueel meteen worden afgehandeld.

Verbeterpunt(en)

Tot slot is aan het eind van het interview gevraagd of er enige verbeterpunten zijn. Deze vraag is bevestigend beantwoord.

In één ziekenhuis is momenteel een verbetertraject aan de gang. Het gaat hier om de verbetering van de bereikbaarheid, want deze is niet optimaal. Een drietal ziekenhuizen wil graag dat het concept klachtenbehandeling intern bekend wordt. Niet alle personeel is op de hoogte van de klachtenbehandeling en niet iedereen voelt zich even verantwoordelijk voor een ingediende klacht. Er mist een bepaalde cultuur met betrekking tot de afhandeling van de klacht. Verder ziet de helft van de ziekenhuizen graag meer ondersteuning bij de klachtenbehandeling. Tot slot is er één ziekenhuis dat geen enkel verbeterpunt heeft. Zo stelt de klachtenfunctionaris van dat ziekenhuis: “wij hebben alles goed op de rails”.

**H.5 Resultaten**

**5.1 Inleiding**

In de voorgaande hoofdstukken zijn de theoretische en praktische kant van de klachtenregeling uiteengezet. In dit hoofdstuk wordt het volgende deel van dit onderzoek in beeld gebracht; de bevindingen oftewel zoals dit hoofdstuk is genoemd: de resultaten. Per deelvraag worden de resultaten beschreven. In het volgende hoofdstuk wordt de centrale vraag beantwoord en worden aanbevelingen gedaan.

**5.2** **Resultaten deelvraag één**

*Hoe werd de naleving van de klachtenregeling, in het kader van de Wkcz, door het LangeLand Ziekenhuis gewaarborgd?*

In paragraaf 1.2 is over het Veiligheid Managementsysteem (VMS) gesproken. Het VMS zorgt ervoor dat de patiëntenzorg en alle processen die nodig zijn om die zorg mogelijk te maken, aantoonbaar kwalitatief goed, veilig en patiëntgericht georganiseerd zijn. Op deze manier kan het LLZ de kwaliteit van zorg systematisch bewaken, beheersen en indien mogelijk verbeteren. Door regelmatig gegevens over deze activiteiten en de kwaliteit van de zorgverlening te registeren, krijgt het LLZ inzicht in de resultaten van het gevoerde kwaliteitsbeleid. Indien mogelijk kan het LLZ haar beleid op basis van de resultaten aanpassen.

Doordat het LLZ beschikt over een kwalitatief managementsysteem, biedt het ziekenhuis de verwachte kwaliteit aan, ook op het gebied van klachten. Hoe meer gewerkt wordt volgens de regels (systematischer en efficiënter), hoe meer gewenste resultaten behaald zullen worden. Een voorbeeld hiervan is een operatie: opereert een arts niet efficiënt en slordig waardoor hij per abuis een klem in het lichaam achterlaat, dan werkt de arts niet volgens de regels. Dit kan leiden tot een klacht. Afgezien van een eventuele klacht, toont deze nalatigheid van de arts niet de kwaliteit/professionaliteit zoals partijen die verwachten.

Hoewel volgens de Wkcz klachten officieel door de klachtencommissie werden behandeld, biedt het LLZ de klagers allereerst de mogelijkheid om een klacht door een klachtenfunctionaris te laten behandelen. Hierdoor heeft de klager de mogelijkheid om de klacht sneller en efficiënter te laten oplossen; de klachtenfunctionaris werkt vaak alleen en heeft geen tijd nodig om zich te beraden. Ook heeft hij een ruim netwerk waardoor hij snel contact kan leggen. Op deze manier kan een klacht al snel besproken worden en zodoende naar tevredenheid worden opgelost.

Het voornaamste doel van de Wkcz was het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid voor cliënten in de zorgsector.[[82]](#footnote-82) Hoewel de klachtencommissie op basis van de Wkcz de officiële manier was om een klacht in te dienen (en dit niet laagdrempelig genoeg was), is er nu de klachtenfunctionaris die zich daarover ontfermt.[[83]](#footnote-83) Dit is op zich al een vorm van verbetering, omdat klachten sneller opgepakt worden.[[84]](#footnote-84) Doordat het LLZ de klacht sneller oppakt, kan deze ook sneller behandeld en opgelost worden. Dit is een voorbeeld van een ander doel[[85]](#footnote-85) dat de Wkcz beoogd had: het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlening.

Alle klachten worden geregistreerd. Aan de hand daarvan krijgt het LLZ inzicht in de resultaten. Deze resultaten worden verwerkt in de kwartaalcijfers (een overzicht met data en cijfers van het afgelopen kwartaal). Daarbij is de Wkkgz gericht op het benutten van de signalen van cliënten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De vergadering met de Raad van Bestuur en het management van Kwaliteit is hier een goed voorbeeld van. Tijdens deze vergadering worden de kwartaalcijfers besproken. Er wordt gelet op bepaalde trends die zich voordoen; of er structurele klachten zijn over een bepaald onderwerp, of verbetering gewenst is en of al verbetering zichtbaar is ten opzichte van de voorgaande periode. Informatie uit een klachtenbehandeling kan aldus gebruikt worden bij het kwaliteitsbeleid van het LLZ en van individuele zorgaanbieders.

**5.3 Resultaten deelvraag twee**

*Wat is het werkproces van de klachtafhandeling in het LangeLand Ziekenhuis?*

Deelvraag twee beslaat het werkproces van de klachtenbehandeling van het LLZ. Een klacht is een breed begrip; over alles kan geklaagd worden. In paragraaf 4.2 wordt een uitvoerige beschrijving gegeven van de procedure klachtenbehandeling. Beschreven wordt waar klagers met hun klacht terechtkunnen en op welke manieren en hoe de klachtenfunctionaris deze functie uitvoert.

**5.4 Resultaten deelvraag drie**

*Hoe is de huidige klachtenregeling bij andere ziekenhuizen ingericht en hoe wordt deze uitgevoerd?*

Nadat alle interviews zijn geanalyseerd, gelabeld en verwerkt, is een duidelijk overzicht ontstaan van de overeenkomsten en verschillen tussen de diverse ziekenhuizen waar de interviews zijn afgenomen. In de bijlage zijn de interviews opgenomen. Deze geven een specifiek beeld van een bepaald ziekenhuis.

Voor het antwoord op deze deelvraag wordt beperkt tot de belangrijkste fracties van onderwerpen voor dit onderzoek. Zie hiervoor paragraaf 4.3. Over het algemeen is de klachtenregeling in de betrokken ziekenhuizen logischerwijs niet heel verschillend. De belangrijkste regels daarvoor staan immers in de wet en deze dienen gehandhaafd te worden. Een voorbeeld hiervan is dat de Wkkgz een geschikt persoon verantwoordelijk stelt voor het behandelen van de klachten. Het ziekenhuis kiest daarvoor een geschikt persoon (lees: gediplomeerd klachtenfunctionaris).

De overeenkomsten tussen de ziekenhuizen:

* Alle ziekenhuizen hanteren een afhandelingstermijn van zes weken.
* Alle ziekenhuizen hebben een gediplomeerd klachtenfunctionaris in dienst.
* Alle ziekenhuizen zijn even laagdrempelig.
* Alle klachtenfunctionarissen hebben een positief beeld ten opzichte van het klachtproces (hoewel er een verbeterpunt is).

Verschillen met betrekking tot de aanpak van de kwaliteit van de klachtenbehandeling tussen de ziekenhuizen:

* Het ene ziekenhuis besteedt meer aandacht aan de kwaliteitsborging van de klachtafhandeling dan het andere ziekenhuis (door bijvoorbeeld frequenter besprekingen te houden);
* secretariële ondersteuning;
* de cultuur omtrent de klachtenbehandeling in het ziekenhuis.

**5.5 Resultaten deelvraag vier**

*Wat verandert binnen de klachtenregeling van het LangeLand Ziekenhuis, gelet op de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg?*

De onderstaande veranderingen dienen uiterlijk 1 januari 2017 geïmplementeerd te zijn:

Laagdrempelige klachtenregeling

Het LLZ treft een schriftelijke regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten. Dit gebeurt in overeenstemming met de cliëntenraad.[[86]](#footnote-86) Het LLZ dient deze regeling bekend te maken onder de cliënten.[[87]](#footnote-87) Het LLZ maakt deel uit van de ketenzorg Zorghart Zoetermeer. Om kwalitatief goede hulp- en zorgverlening te bieden aan de doelgroepen is, bij ketenzorg waarbij meerdere zorgaanbieders betrokken zijn, een afgestemde behandeling van klachten verplicht. Omdat er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn, is het LLZ verplicht een behandeling van klachten af te stemmen.[[88]](#footnote-88)

Aanstelling gediplomeerde klachtenfunctionaris

Nu (op basis van de Wkkgz) de klachtencommissie niet meer verplicht is, heeft de klachtenfunctionaris officieel de hoofdrol binnen de klachtenregeling. Het LLZ is verplicht een klachtenfunctionaris aan te wijzen die voldoet aan de eisen van de Wkkgz.[[89]](#footnote-89) De klachtenfunctionaris zorgt ervoor dat de klager geholpen wordt, doet zorgvuldig onderzoek naar de klacht en tracht de klacht naar tevredenheid op te lossen. Er rust een grote verantwoordelijkheid op de schouders van de klachtenfunctionaris. Mocht de klager onverhoopt niet content zijn omtrent de manier waarop de klacht is behandeld of over de uitkomst van de klacht, dan kan de klager zich wenden bij de externe geschillencommissie (waarbij het LLZ al is aangesloten).

Zes weken-eis

De termijn waarin de klachtenfunctionaris de klacht afgehandeld dient te hebben is momenteel drie weken. Dit is geen officiële behandeltermijn, omdat hier geen wettelijke regels voor bestaan. Voorheen was niet de klachtenfunctionaris de officiële instantie waar men zijn klacht kon indienen, maar de klachtencommissie. De klachtencommissie had op grond van de Wkcz een behandeltermijn van drie maanden. De Wkkgz stelt een eis van zes weken. LLZ ziet erop toe dat de klacht binnen zes weken afgehandeld moet zijn. Heeft de klachtenfunctionaris extra (onderzoek)tijd nodig, dan kan hij de behandeltermijn met maximaal vier weken verlengen om de klacht af te ronden.[[90]](#footnote-90)

Aansluiten bij een geschillencommissie

De Wkkgz verplicht het LLZ aan te sluiten bij een geschillencommissie. De geschillencommissie heeft tot taak geschillen over gedragingen van het LLZ tegenover de cliënt te beslissen.[[91]](#footnote-91) Onder gedragingen valt ook het nalaten en het innemen van standpunten of het nemen van beslissingen.[[92]](#footnote-92) De geschillencommissie is bevoegd een uitspraak te doen door middel van een ‘bindend advies’ [[93]](#footnote-93), alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot maximaal €25.000, -.[[94]](#footnote-94)

Niet geheel onbelangrijk is dat de geschillencommissie niet alleen fungeert als beroepsinstantie, maar dat klachten ook rechtstreeks aan de geschillencommissie kunnen worden voorgelegd. Ook hier dient het LLZ de regeling bekend te maken onder de cliënten. Deze externe geschillencommissie behandeld enkel klachten indien sprake is van:

* het niet nakomen van de wettelijke regels in het kader van de klachtenregeling;
* onvoldoende vergenoegdheid over de uitkomst/oplossing van de klacht;
* enige subjectiviteit door de zorginstelling, waardoor geen neutrale klachtenbehandeling tot stand komt.[[95]](#footnote-95)

De geschillencommissie dient aan een aantal eisen te voldoen eer deze erkent wordt als geschillencommissie. De eisen hiervoor staan in hoofdstuk 2 van de Uitvoeringsregeling Wkkgz. Het LLZ is reeds aangesloten bij een erkende geschillencommissie.

**H.6 Conclusie**

­

**6.1 Inleiding**

In dit laatste hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale vraag van dit onderzoek. Daaropvolgend wordt hier een conclusie aan verbonden en worden aanbevelingen gedaan.

**6.2 Conclusie en aanbevelingen**

De centrale vraag luidt:

*Op welke manier dient het LangeLand Ziekenhuis zijn werkproces klachtenbehandeling, uitgevoerd door de klachtenfunctionaris, in te richten zodat deze voldoet aan de eisen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg?*

De Wkkgz stelt twee eisen: laagdrempeligheid en effectiviteit van de opvang en afhandeling van klachten. Zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, is de klachtenregeling van het LLZ even laagdrempelig als die van de andere ziekenhuizen waar een interview is afgenomen. In alle ziekenhuizen kan men telefonisch, schriftelijk (door middel van een mail of een brief), digitaal of persoonlijk een klacht indienen. Uit de interviews is naar voren gekomen dat er geen klachten waren over te hoge drempels voor het indienen van de klacht. Ook alle klachtenfunctionarissen die zijn geïnterviewd geven stellig aan dat hun klachtenregeling laagdrempelig is. Geconcludeerd kan worden dat het LLZ voldoet aan deze eis.

De andere eis die de Wkkgz stelt (een effectieve klachtenbehandeling) is effectiviteit in die zin dat zoveel mogelijk geschillen en problemen in een vroeg stadium worden opgelost, zodat cliënten slechts met ‘echte’ problemen naar de geschillencommissie hoeven te stappen.[[96]](#footnote-96) Met andere woorden: een klachtenregeling op basis van de Wkkgz is effectief wanneer de klachtenfunctionaris alle klachten (behalve de klachten waarvoor de geschillencommissie bevoegd is om te behandelen) zelf behandeld en in een vroeg stadium oplost naar alle tevredenheid van de klager. De klachtenfunctionaris fungeert als het ware als een filter voor de geschillencommissie. Deze mate van effectiviteit is meetbaar zodra bovenstaande werkwijze/klachtregeling wordt uitgevoerd. Momenteel is dit niet voldoende meetbaar.

Desondanks kan het LLZ er enigszins voor zorgen dat de effectiviteit van de klachtenopvang en -afhandeling gerealiseerd wordt. Dit is deels afhankelijk van de kwaliteit van de klachtenbehandeling. Een voorbeeld hiervan is het vergewisplicht. Dit houdt in dat het LLZ per 1 juli 2016 verplicht is het functioneren van hulpverleners te controleren voordat zij in dienst treden.[[97]](#footnote-97) Een ander voorbeeld is vim (veilig incident melden). In dit systeem (VMS) kunnen zowel incidenten als onzorgvuldigheden in de gezondheidszorg worden gemeld. Het doel van dit systeem is dat hulpverleners bevindingen met elkaar bespreken, ervan leren en op deze manier samen de zorg verbeteren. Het LLZ is ook hiertoe verplicht sinds 1 juli 2016 maar maakt langer gebruik van vim.

**6.3 Aanbevelingen**

Binnen de nieuwe wetgeving rust een grotere verantwoordelijkheid op de schouders van de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris zal zwaardere zaken moeten behandelen. Hiervoor is enige ondersteuning gewenst.

Op verschillende manieren kan ondersteuning aan de klachtenfunctionaris geboden worden:

***Bekendmaking vernieuwde klachtenregeling***

Op deze manier brengt het LLZ zijn patiënten/bezoekers op de hoogte van de vernieuwde regeling. Hiervoor kan bijvoorbeeld een tekst verschijnen op de beeldschermen in het ziekenhuis. Patiënten en bezoekers weten wat er verandert en waar zij terechtkunnen. Hiermee wordt de wijziging van de klachtenregeling onder de aandacht gebracht van de patiënten en de vertegenwoordigers van de cliënten, wat wettelijk verplicht is.[[98]](#footnote-98)

***Samenwerking/bespreking met de Cliëntenraad***

De klachtenregeling op grond van de Wkkgz wordt vastgesteld in overleg met de Cliëntenraad.[[99]](#footnote-99) Bovendien heeft de Cliëntenraad een adviserende rol betreffende het kwaliteitssysteem en de klachtenregeling.[[100]](#footnote-100) Op basis van de Wkkgz is de klachtenfunctionaris bevoegd aanbevelingen te doen. Deze aanbevelingen zijn relevant voor de Cliëntenraad want ook de raad behartigt de belangen van cliënten. De partijen kunnen elkaar bijvoorbeeld ieder kwartaal een bespreking inplannen om de bevindingen met elkaar te bespreken, ervan te leren en op deze manier samen de zorg te verbeteren. Dit is een reële manier om te zorgen voor een effectievere klachtenbehandeling.

***Secretariële ondersteuning***

De klachtenfunctionaris fungeert als een filter voor de geschillencommissie. Ook kan een soort filter gecreëerd worden voor de klachtenfunctionaris; secretariële ondersteuning. Deze medewerker (bijvoorbeeld een receptionist) kan organisatorische klachten (makkelijkere klachten en/of signalen) oppakken. Omdat een receptionist eenvoudig te benaderen is (persoonlijk/telefonisch), kan een klacht sneller opgepakt worden. Het voorwerk, zoals het registreren van de klacht en andere administratieve handelingen, kan direct uitgevoerd worden. Deze medewerker dient hiervoor wel een training te volgen.   
  
Omdat de klachtenfunctionaris meer verantwoordelijkheid krijgt en een zwaardere taak vanwege de te behandelen geschillen, is secretariële ondersteuning een effectieve oplossing.

***Inhoudelijke ondersteuning***

Hoewel de klachtencommissie (bedoeld zoals in de Wkcz) nu op grond van de Wkkgz niet meer verplicht is, kan diezelfde klachtencommissie alsnog een uitkomst bieden. De klachtencommissie kan inhoudelijk adviseren en als een (juridische) vraagbaak fungeren. De leden van de klachtencommissie zijn hiervoor uitermate geschikt. Zij hebben diverse achtergronden, zoals het beroep van medici en jurist en hebben ervaring met complexe klachten. De klachtencommissie kan ook maandelijks of tweemaandelijks een bespreking houden met de klachtenfunctionaris. Hierin worden dan alle klachten besproken en geanalyseerd. Ook op deze manier zorgt het LLZ voor het borgen van de kwaliteit van de klachten.

Ondanks dat de klachtencommissie (zoals bedoeld in de Wkcz) niet meer verplicht is, bestaat wel degelijk een soort klachtencommissie, maar dan in een andere vorm: de externe Geschillencommissie. Men kan namelijk wel rechtstreeks een klacht indienen[[101]](#footnote-101) bij de Geschillencommissie in plaats van bij de klachtenfunctionaris, net zoals men voorheen rechtstreeks een klacht bij de klachtencommissie (op basis van de Wkcz) kon indienen in plaats van bij de klachtenfunctionaris.

Alle aanbevelingen zijn haalbaar en uitvoerbaar in het LLZ. Tezamen dragen de aanbevelingen bij tot een effectievere klachtenbehandeling.

Literatuurlijst

**LangeLand Ziekenhuis 2015/004**  
Reglement klachtencommissie Langeland Ziekenhuis, *Langeland ziekenhuis* 2015, Zoetermeer

**Ahaus & Thomassen 2011**  
K. Ahaus & J.P. Thomassen, *Kansen en klachten,* plaats: Kluwer 2011

**Bastiaans e.a. 2013**M.H. Bastiaans e.a., *Leidraad voor juridische auteurs*, Deventer: Kluwer 2013

**CBO 2005/003**CBO, Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, KNMG 2005.

**Doppegieter & van Meersbergen 2005**

Mr. R.M.S. Doppegieter & Mr. D.Y.A. van Meersbergen, ‘Richtlijn: Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst standpunt’ KNMG 2005

**Friele e.a. 1999**Dr. Ir. R.D. Friele e.a., *‘Evaluatie wet klachtrecht cliënten zorgsector’*, ZON 1999

**Kruikemeier e.a. 2009**  
S. Kruikemeier e.a., ‘Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg’, Utrecht: NIVEL 2009

**Legemaate, *Tijdschrift voor de gezondheidsrecht* 2013**Prof. Mr. J. Legemaate, ‘Nieuwe wetgeving over het klachtrecht: winst of verlies?’, *Tijdschrift voor de gezondheidsrecht* 2013, afl.5.

**Sluijs e.a. 2003**Dr. E.M. Sluijs e.a., ‘Onvrede met de klachtenbehandeling. Fase 1: factoren die mogelijk een rol spelen bij onvrede van cliënten over de klachtenbehandeling in het kader van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector’, Utrecht: NIVEL 2003

**Sluijs e.a. 2004**  
Dr. E..M. Sluijs e.a., ’Wkcz klachtenbehandelingen in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten’, Utrecht: NIVEL 2004

**Timmer, *NPCF* 2007**  
M. Timmer, ‘U heeft een klacht over de zorg. Wat nu?’, NPCF patiëntenrechten 2007, serie 8.

**van Veen & Olsthoorn-Heim 2008**E.B. van Veen & E.T.M. Olsthoorn-Heim, ‘De WGBO: de betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg’, Den Haag: Sdu Uitgevers 2008

**Versluijs, *NPCF* 2012**  
M. Versluijs, ‘Uw rechten als patiënt’, NPCF patiëntenrechten, serie 1.

**Verhoeven 2011**N. Verhoeven, Wat is onderzoek?, Amsterdam: Boom Uitgeverij 2011

**V&VN**Individuele professionaliteit’, juni 2012

**V&VN**‘De professionele standaard, een uitwerking’, januari 2015

**Buijse & van Tol, *Tijdschrift voor Verpleegkundigen 2005***  
R. Buijse en M. vn Tol, ‘Tuchtrecht en professionele verpleegkundige standaard’, *Tijdschrift voor Verpleegkundigen 2005,* nummer 9

**Legemaate**J. Legemaate, ‘De gevolgen van het opnemen van de professionele standaarden….’ Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC), februari 2013

1. Friele 1999 [↑](#footnote-ref-1)
2. Client of patiënt die de klacht indient [↑](#footnote-ref-2)
3. Het LLZ houdt niet de term klachtenfunctionaris aan maar adviseur kwaliteit. Voor het gebruiksgemak en tevens omdat deze term in de wet staat wordt hier de term klachtenfunctionaris gebruikt [↑](#footnote-ref-3)
4. Het LangeLand Ziekenhuis te Zoetermeer [↑](#footnote-ref-4)
5. Natuurlijke persoon aan wie de zorginstelling gezondheidszorg verleend of heeft verleend [↑](#footnote-ref-5)
6. Artikel 2 lid 1 Kwaliteitswet zorginstellingen [↑](#footnote-ref-6)
7. Artikel 2 lid 1 Wkcz [↑](#footnote-ref-7)
8. Deelvragen 1 en 4. Zie paragraaf 1.1.3 [↑](#footnote-ref-8)
9. Kan ook gelezen worden als cliënt. Voor het gebruiksgemak wordt de term cliënt gehanteerd [↑](#footnote-ref-9)
10. De hulpverlener in de zin van de WGBO is een instelling óf een zelfstandig gevestigde beroepsbeoefenaar, maar nooit een werknemer van deze partijen. [↑](#footnote-ref-10)
11. Artikel 7:448 lid 1 Burgerlijk Wetboek [↑](#footnote-ref-11)
12. Artikel 7:448 lid 3 Burgerlijk Wetboek [↑](#footnote-ref-12)
13. Artikel 7:450 Burgerlijk Wetboek [↑](#footnote-ref-13)
14. Olsthoorn-Heim & van Veen 2008, p.51 [↑](#footnote-ref-14)
15. Artikel 7:456 lid 1 Burgerlijk Wetboek [↑](#footnote-ref-15)
16. Artikel 36 Wet bescherming persoonsgegevens [↑](#footnote-ref-16)
17. Recht op privacy staat ook verankerd in artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek en in de Wet bescherming   
     persoonsgegevens [↑](#footnote-ref-17)
18. Van Dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal, 2005, laatste editie [↑](#footnote-ref-18)
19. Het recht tot het aanvragen van een ‘second opinion’ staat niet in de wet, maar is wel opgenomen in de Gedragsregels van artsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en staat tevens in artikel 38 van de Modelregeling Arts-patiënt van de KNMG [↑](#footnote-ref-19)
20. Specifieke patiëntenrechten wordt hier buiten beschouwing gelaten. Specifieke patiëntenrechten zijn van toepassing op patiënten die behandeld worden in bijvoorbeeld een psychiatrisch ziekenhuis [↑](#footnote-ref-20)
21. Artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek [↑](#footnote-ref-21)
22. Buijse & van Tol 2005, p.18-23 [↑](#footnote-ref-22)
23. Legemaate 2013 [↑](#footnote-ref-23)
24. V&VN 2009, p.2 [↑](#footnote-ref-24)
25. V&VN 2009, p.2 [↑](#footnote-ref-25)
26. De patiënt of cliënt die een klacht indient [↑](#footnote-ref-26)
27. IGZ 2013, p. 8 [↑](#footnote-ref-27)
28. Alle hulpverleners die staan ingeschreven in het BIG-register vallen onder het tuchtrecht. Dat zijn: artsen (bijvoorbeeld de huisarts of een medisch specialist), tandartsen, apothekers, verloskundigen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, psychotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen. De titels van deze 8 zorgverleners zijn wettelijk beschermd. [↑](#footnote-ref-28)
29. ‘Ik heb een klacht, wat nu?’, Ministerie VWS 2014 [↑](#footnote-ref-29)
30. VKIG 2014, p.4 [↑](#footnote-ref-30)
31. Friele 1998, p.8 [↑](#footnote-ref-31)
32. Friele 1999, p.8 [↑](#footnote-ref-32)
33. De klachtencommissie is onafhankelijk doordat minstens drie leden geen verband hebben met de zorginstelling. Deze drie leden, de voorzitter en twee andere willekeurige leden, zijn niet in dienst bij de zorginstelling. [↑](#footnote-ref-33)
34. Artikel 2 lid 2 sub a Wkcz [↑](#footnote-ref-34)
35. Artikel 2 lid 4 Wkcz [↑](#footnote-ref-35)
36. Artikel 2 lid 6 Wkcz [↑](#footnote-ref-36)
37. Artikel 3 lid 2 Wkcz: In de aanwijzing geeft Onze Minister met redenen omkleed aan op welke punten het bepaalde bij of krachtens deze wet niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze wordt nageleefd, alsmede de in verband daarmee te nemen maatregelen [↑](#footnote-ref-37)
38. Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg [↑](#footnote-ref-38)
39. Friele 1999, blz 8 [↑](#footnote-ref-39)
40. Friele 1999, blz.8 [↑](#footnote-ref-40)
41. Kamerstukken I 2013, [EK 33.243, A](https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20130205/gewijzigd_voorstel_van_wet_3) [↑](#footnote-ref-41)
42. Artikel 35 lid 3 Wkkgz [↑](#footnote-ref-42)
43. Artikel 35 lid 4 Wkkgz [↑](#footnote-ref-43)
44. Kamerstukken II 2009–2010, 32 402, nr. 3, blz.3 [↑](#footnote-ref-44)
45. Kamerstukken II 2009–2010, 32 402, nr. 3, blz.3 [↑](#footnote-ref-45)
46. Artikel 13 lid 2 Wkkgz [↑](#footnote-ref-46)
47. Artikel 2 lid 1 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen [↑](#footnote-ref-47)
48. Artikel 13 Wkkgz [↑](#footnote-ref-48)
49. Artikel 14 lid 2 Wkkgz [↑](#footnote-ref-49)
50. Kwaliteit wordt ook gewaarborgd door een goede klachtenregeling [↑](#footnote-ref-50)
51. Artikel 2 lid 1 Wkcz [↑](#footnote-ref-51)
52. Artikel 13 lid 1 Wkkgz [↑](#footnote-ref-52)
53. Hoewel de Wkkgz in werking is getreden per 1 januari 2016 hebben zorginstellen tot 1 januari 2017 de tijd om de veranderingen die de nieuwe wet voorschrijft te implementeren. [↑](#footnote-ref-53)
54. De VKIG beschrijft het functieprofiel van de klachtenfunctionaris. Voor nadere informatie zie paragraaf 3.5.3 [↑](#footnote-ref-54)
55. Artikel 17 lid 1 Wkkgz [↑](#footnote-ref-55)
56. Artikel 17 lid 2 Wkkgz [↑](#footnote-ref-56)
57. Artikel 19 lid 1 Wkkg jo. Artikel 21 lid 1 Wkkgz [↑](#footnote-ref-57)
58. Dit is ook een verschil t.o.v. de Wkcz. In de Wkcz was geen sprake van bindend advies. [↑](#footnote-ref-58)
59. Artikel 21 lid 1 sub c Wkkgz [↑](#footnote-ref-59)
60. Artikel 15 lid 1 Wkkgz [↑](#footnote-ref-60)
61. VKIG 2014 [↑](#footnote-ref-61)
62. VKIG 2014 [↑](#footnote-ref-62)
63. VKIG 2014 [↑](#footnote-ref-63)
64. Artikel 4 Reglement Langeland Ziekenhuis 2015/004 [↑](#footnote-ref-64)
65. Wordt hierna als ‘klager’ vermeld [↑](#footnote-ref-65)
66. Artikel 14 lid 1 Wkkgz [↑](#footnote-ref-66)
67. Indien alle partijen instemmen met een bemiddeling, dan zorgt de klachtenfunctionaris voor het volgende: NAW-gegevens (en geboortedatum), eventuele toestemming voor inzage in EZIS (systeem binnen de gezondheidszorg waar persoonlijke gegevens worden opgeslagen) en de voorkeurswijze van terugkoppeling  [↑](#footnote-ref-67)
68. De sectormanager is verantwoordelijk voor de veiligheid van de patiënten, medewerkers en bezoekers op afdelingen die onder zijn sector vallen. Tevens behoort het creëren van veiligheid, en het opstellen en evalueren van beleid tot hun taak [↑](#footnote-ref-68)
69. De zorgmanager is verantwoordelijk voor het inbedden van veiligheidsmaatregelen op afdeling. De zorgmanager zorgt ervoor dat de medewerkers worden gestimuleerd en uitgedaagd om veiligheid te integreren in de dagelijkse werkzaamheden. Bovendien behoort het verspreiden van “good practices” binnen de units en het aansturen van de uitvoering daarvan ook tot de taak van de zorgmanager [↑](#footnote-ref-69)
70. Medische-, verpleegkundige- en overige professionals zijn verantwoordelijk voor de veiligheid van zorg die zij leveren. Door zorgvuldig en inzichtelijk te werken, volgens de richtlijnen, werkinstructies en protocollen, dragen medewerkers hun steentje bij aan een veilige (werk)omgeving [↑](#footnote-ref-70)
71. Zie bijlage A: Stroomschema VKIG [↑](#footnote-ref-71)
72. Zie bijlage B: Barometer [↑](#footnote-ref-72)
73. Refererend naar alle ziekenhuizen waar een interview is afgenomen [↑](#footnote-ref-73)
74. Het klachtensysteem waar ziekenhuizen gebruik van maken geeft deadlines aan voor bepaalde handelingen. Alle ziekenhuizen waar een interview is afgenomen gebruiken niet allemaal hetzelfde klachtsysteem maar houden wel allemaal maximaal één week aan voor opname contact met de klager. [↑](#footnote-ref-74)
75. Ziekenhuizen die deelgenomen hebben aan dit onderzoek [↑](#footnote-ref-75)
76. Artikel 17 lid 1 Wkkgz [↑](#footnote-ref-76)
77. Hoewel dit betreffende ziekenhuis een groot ziekenhuis is met 3 vestigingen zijn er wel 4 klachtenfunctionarissen in dienst. [↑](#footnote-ref-77)
78. Geen van de geïnterviewde klachtenfunctionaris zegt meer tijd nodig te hebben voor het afhandelen van een klacht. Dit is bijna altijd wel binnen zes weken afgehandeld (uitzonderingen daargelaten). [↑](#footnote-ref-78)
79. Waar maandelijks een overleg gehouden wordt geldt natuurlijk een zogenoemde ‘maandcijfers’ overleg [↑](#footnote-ref-79)
80. 1.8 klachtenfunctionaris per 10 ziekenhuizen waar een interview is afgenomen [↑](#footnote-ref-80)
81. Gemiddeld komen er 541 klachten per maand binnen maar dat is zeer uiteenlopend tussen de ziekenhuizen. Zo komt er bij de ene ongeveer 100 klachten per maand binnen en bij de ander 16 klachten per maand. [↑](#footnote-ref-81)
82. Friele 1999 [↑](#footnote-ref-82)
83. Niettemin worden de complexere klachten wél door de klachtencommissie behandeld en beoordeeld. [↑](#footnote-ref-83)
84. Klachten behandeld door de klachtencommissie duren soms erg lang. De klachtencommissie doet binnen drie maanden een uitspraak over de klacht. [↑](#footnote-ref-84)
85. Friele 1999 [↑](#footnote-ref-85)
86. Artikel 13 lid 1 jo. Artikel 13 lid 2 Wkkgz. [↑](#footnote-ref-86)
87. Artikel 13 lid 4 Wkkgz. [↑](#footnote-ref-87)
88. Artikel 13 lid 5 Wkkgz. [↑](#footnote-ref-88)
89. Artikel 15 WKkgz jo. Artikel 7.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz. [↑](#footnote-ref-89)
90. Artikel 17 WKkgz. [↑](#footnote-ref-90)
91. Artikel 19 lid 1 Wkkgz [↑](#footnote-ref-91)
92. Kamerstukken II 2009/10, 32402, G, nr.3, blz. 128 [↑](#footnote-ref-92)
93. Wanneer één van de partijen het bindend advies van de geschillencommissie niet nakomt kan de ander partij   
     de rechter inschakelen. [↑](#footnote-ref-93)
94. Artikel 20 Wkkgz [↑](#footnote-ref-94)
95. Artikel 21 lid 1 Wkkgz [↑](#footnote-ref-95)
96. Kamerstukken II 2009/10, 32402, G, nr.3, blz. 129 [↑](#footnote-ref-96)
97. Artikel 4 lid 1 sub a Wkkgz. [↑](#footnote-ref-97)
98. Artikel 13 lid 4 Wkkgz. [↑](#footnote-ref-98)
99. Artikel 13 lid 2 Wkkgz. [↑](#footnote-ref-99)
100. Artikel 3 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen [↑](#footnote-ref-100)
101. Artikel 19 lid 1 Wkkgz jo. Artikel 21 lid 1 Wkkgz [↑](#footnote-ref-101)