



IGNORANTE PORTAM, NON VENTUS SUUS

De Wkkgz: effectieve en laagdrempelige klachten- en
geschillenbehandeling?

Naam: Nick Lamberts

Studentnummer: 334877

E-mail: 334877@student.saxion.nl

Klas: ERE4VB

Organisatie: Klachtenpunt Huisartsenzorg Twente

Namens: mevrouw mr. E.D. van Dooren-Wisseborn

Functie: klachtenfunctionaris

Eerste lezer: mevrouw mr. E.D. van Dooren-Wisseborn

Tweede lezer: mevrouw mr. S.E. Faber

Opleiding: Hbo Rechten

Periode: 06-02-2017 t/m 22-05-2017

Voorwoord

Met het schrijven van deze scriptie ben ik aan het einde gekomen van mijn opleiding aan de Hogeschool Saxion te Enschede. Het onderzoek en het schrijfproces hebben mij niet alleen kennis op het gebied van het huidige klachtrecht in de gezondheidszorg gegeven, maar ook heb ik mij als student verder mogen ontwikkelen. Tijdens het uitvoeringsproces heb ik uit verschillende hoeken begeleiding, medewerking en steun gekregen. Ik wil dit voorwoord dan ook gebruiken om die mensen te bedanken.

Allereerst gaat mijn dank uit naar mijn begeleider, Ellis van Dooren-Wisseborn. Haar snelle reacties, duidelijke aanwijzingen en feedback hebben mij zeer geholpen bij het tot stand brengen van deze scriptie. Haar enthousiasme over het onderwerp werkt erg aanstekelijk en heeft voor mij gefungeerd als bron van motivatie, wanneer ik door de bomen het bos niet meer zag.

Daarnaast wil graag mijn medestudenten bedanken. De feedback die zij hebben gegeven op de stukken die ik hun heb gemaïld hebben ervoor gezorgd dat ik kritisch naar mijn scriptie kon blijven kijken.

Ook wil ik graag alle personen bedanken voor de tijd die zij hebben vrijgemaakt om over mijn scriptieonderwerp te praten. Hun meningen hebben mij geholpen bij het tot stand brengen van deze scriptie.

Tot slot gaat mijn dank uit naar alle andere betrokkenen waaronder mijn familie, voor de steun, motivatie en aanwijzingen als ik het even niet meer wist. Hun inzichten en adviezen hebben mij geholpen dicht bij de kern van het onderzoek te blijven.

Nick Lamberts

Geesteren, 22 mei 2017

Inhoud

Samenvatting.....	4
Lijst met afkortingen	6
Begrippenlijst.....	7
Hoofdstuk 1: Probleemanalyse	8
§ 1.1 Algemene informatie.....	8
§ 1.2 Context en aanleiding.....	8
§ 1.3 Doelstelling	9
§ 1.4 Probleemstelling.....	9
§1.5 Onderzoeksvragen.....	9
§ 1.6 Ontwerp van het onderzoek.....	10
§ 1.7 Dataverzameling.....	10
§ 1.8 Verantwoording bronnen en onderzoeksmethoden	11
§ 1.8.1 Bronnen	11
§ 1.8.2 Methoden	11
§ 1.8.3 Betrouwbaarheid.....	12
§ 1.8.4 Validiteit	13
Hoofdstuk 2: Het klachtrecht	14
§ 2.1 Doelstelling en inhoud Wkcz	14
§ 2.2 Klachtenfunctionaris Wkcz?	14
§ 2.3 Laagdrempelige klachtenopvang Wkcz	15
§ 2.3.1 Onafhankelijke en onpartijdige klachtenbehandeling Wkcz.....	15
§ 2.4 Doelstelling en inhoud Wkkgz	16
§ 2.5 Klachtenfunctionaris Wkkgz	19
§ 2.6 Geschilleninstantie Wkkgz.....	19
Hoofdstuk 3: Knelpunten Wkkgz	21
§ 3.1 De taak van de klachtenfunctionaris	21
§ 3.1.2 De competenties van een klachtenfunctionaris.....	22
§ 3.1.3 De termijnen en het oordeel van de zorgaanbieder	23
§ 3.2 Financiële risico's.....	25
§ 3.3 Geschilleninstanties.....	26
§ 3.3.1 Bindend advies	28
§ 3.4 Laagdrempelige klachtenopvang Wkkgz	30
§ 3.4.1 Onafhankelijke en onpartijdige klachtenbehandeling Wkkgz.....	31
Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen.....	32
§ 4.1 Bevindingen en conclusies.....	32

§ 4.2 Aanbevelingen	34
§ 4.2.1 Aanbeveling 1	34
§ 4.2.2 Aanbeveling 2	34
§ 4.2.3 Aanbeveling 3	35
§ 4.2.4 Aanbeveling 4	35
§ 4.2.5 Aanbeveling 5	35
§ 4.2.6 Aanbeveling 6	35
§ 4.2.7 Aanbeveling 7	35
§ 4.2.8 Aanbeveling 8	36
Bronnenlijst	37
Bijlage	41
Bijlage 1: Stappenplan klachtenprocedure	42
Bijlage 2: Overzicht geschilleninstanties	44
Bijlage 3: VKIG beroepsprofiel klachtenfunctionaris.....	51
Bijlage 4: Interview SKGE.....	75
Bijlage 5: Interview DokH	89
Bijlage 6: Interview klachtenfunctionarissen	94
Bijlage 7: Interview jurist.....	103
Bijlage 8: E-mail IGZ.....	108
Bijlage 9: E-mail aansprakelijkheidsverzekeraar	110
Bijlage 10: Geschillenreglement SKGE.....	112
Bijlage 11: Geschillenreglement DokH	120

Samenvatting

Op 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in werking getreden. Door deze wet verandert er veel op het gebied van kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg. De normen die in deze wet zijn verankerd, gelden voor een grotere groep zorgaanbieders dan voorheen. De Wkkgz stelt algemene, brede kaders waardoor er ten aanzien van de concrete uitwerking van de wet (nog) veel onduidelijk is voor zorgaanbieders. Op 1 januari 2016 is de wet in werking getreden samen met het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. Vanaf die datum zijn echter nog niet alle bepalingen van de Wkkgz integraal van kracht. Wat betreft het klachtrecht (hoofdstuk 3 Wkkgz) geldt dat zorgaanbieders tot 1 januari 2017 de gelegenheid hebben gekregen om een klachtenregeling te treffen conform de Wkkgz.

Het klachtrecht, geregeld in hoofdstuk 3 van de Wkkgz, is een systeem om via een laagdrempelige procedure onvrede bij patiënten weg te nemen en signalen te verkrijgen ter verbetering van de kwaliteit van de zorg. De wettelijke regeling inzake klachtrecht laat de betrokken partijen veel ruimte, zowel bij het inrichten van de klachtopvang en klachtafhandeling als bij het maken van afspraken over een geschilleninstantie. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om een klachten- en geschillenregeling af te spreken, die maximaal aansluit bij de behoeften in een bepaalde sector of regio. Tegelijkertijd is er ook het risico dat te veel (regionale) verschillen in klachten- en geschillenregelingen het overzicht en daarmee de toegankelijkheid voor klagers/patiënten beperken.

Op verzoek van mevrouw mr. E.D. van Dooren-Wisseborn (klachtenfunctionaris) is onderzoek verricht naar de knelpunten binnen de Wkkgz die te maken hebben met het klachtrecht (hoofdstuk 3 Wkkgz). Hierbij is getracht deze knelpunten in kaart te brengen en te onderzoeken hoe hier in de praktijk mee wordt/is omgegaan.

Aan de hand van de geformuleerde probleemstelling en deelvragen (hoofdstuk 1) is gericht onderzoek verricht naar de verschillende knelpunten.

Om antwoord te krijgen op de probleemstelling en de deelvragen is gebruik gemaakt van verschillende bronnen en methoden. De bronnen die zijn gebruikt zijn: rechtsbronnen, literatuur, documenten, personen, en media. De gebruikte methoden zijn: inhoudsanalyse, het interview en de overleg- en terugkoppelmomenten met de opdrachtgever en medestudenten.

Uit de geïnventariseerde informatie en antwoorden bleek dat er verschillende zienswijzen zijn ten aanzien van bepalingen in de Wkkgz, en de omgang met de daaruit voortvloeiende knelpunten (hoofdstuk 3). Op basis hiervan zijn conclusies gegeven en aanbevelingen gedaan (hoofdstuk 4).

De aanbevelingen zijn algemeen van aard. Tijdens het onderzoek is gebleken dat alle gebeurtenissen rondom de Wkkgz zich in een pril stadium bevinden. De knelpunten van de wet zijn bekend, maar hoe hiermee wordt omgegaan door klachtenfunctionarissen in de praktijk helaas nog niet.

Concretisering van de werkzaamheden van de klachtenfunctionaris is overgelaten aan de praktijk. Dit houdt in dat er verschil in aanpak van een klacht kan zijn tussen de ene klachtenfunctionaris en de andere.

Hierdoor kan een bepaalde situatie voor de ene klachtenfunctionaris een knelpunt zijn en voor de andere klachtenfunctionaris niet. Het is dus niet mogelijk om specifiek aan te geven

hoe klachtenfunctionarissen *moeten* omgaan met bepaalde knelpunten die voortvloeien uit de Wkkgz.

Tot slot nog uitleg betreffende de titelkeuze van deze scriptie. Uit een studie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bleek dat de rechten van de patiënt in Nederland goed zijn geborgd, zeker ook in vergelijking met andere landen.

Desondanks is op 1 januari 2016 de Wkkgz in werking getreden. Tijdens het onderzoek is het beeld ontstaan dat de wetgever niet duidelijk voor ogen heeft wat hij met de wet wil bereiken. Hierdoor zijn er verschillende knelpunten ontstaan (hoofdstuk 3).

De titel van de scriptie is een Latijnse spreuk: *Ignorante portam, non ventus suus*. Deze titel betekent: *“Als je niet weet naar welke haven je wilt, is geen enkele wind gunstig”*.

Lijst met afkortingen

BW	Burgerlijk Wetboek
DokH	Stichting Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Huisartsenpraktijken Noordwest-Nederland
ECKG	Stichting Expertisecentrum Klacht- en Gezondheidsrecht
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
GOMA	Gedragscode Openheid medische incidenten
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
Ministerie VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
NIVEL	Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SKGE	Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg
VKIG	Vereniging Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
Wkcz	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
ZON	Zorg Onderzoek Nederland

Begrippenlijst

Klachtenopvang	Het geven van informatie en advies naar aanleiding van vragen en klachten alsmede het bieden van ondersteuning bij de eventuele verdere aanpak van de klacht.
Klachtenbemiddeling	Gesprek waar een onpartijdige bemiddelaar aan tafel zit (klachtenfunctionaris).
Klachtenbehandeling	Oordeel van een (externe) partij over de (on)gegrondheid van een klacht

Hoofdstuk 1: Probleemanalyse

§ 1.1 Algemene informatie

Op 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) in werking getreden. Door deze wet verandert er veel op het gebied van kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg. De normen die in deze wet zijn verankerd, gelden voor een grotere groep zorgaanbieders dan voorheen.¹ De Wkkgz stelt algemene, brede kaders waardoor er ten aanzien van de concrete uitwerking van de wet (nog) veel onduidelijk is voor zorgaanbieders. Op 1 januari 2016 is de wet in werking getreden samen met het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.² Vanaf die datum zijn echter nog niet alle bepalingen van de Wkkgz integraal van kracht. Wat betreft het klachtrecht (hoofdstuk 3 Wkkgz) geldt dat zorgaanbieders tot 1 januari 2017 de gelegenheid hebben gekregen om een klachtenregeling te treffen conform de Wkkgz.³

In hoofdstuk 2 wordt in de paragrafen 2.1 t/m 2.3 een korte schets gegeven van de oude situatie, te weten de Wkcz. Aansluitend wordt in de paragrafen 2.4 t/m 2.6 de overstap gemaakt naar de huidige situatie.

§ 1.2 Context en aanleiding

Het klachtrecht, geregeld in hoofdstuk 3 van de Wkkgz, is een systeem om via een laagdrempelige procedure onvrede bij patiënten weg te nemen en signalen te verkrijgen ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.⁴ De wettelijke regeling inzake klachtrecht laat de betrokken partijen veel ruimte, zowel bij het inrichten van de klachtopvang en klachtafhandeling als bij het maken van afspraken over een geschilleninstantie (art 13 e.v. Wkkgz). Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om een klachten- en geschillenregeling af te spreken, die maximaal aansluit bij de behoeften in een bepaalde sector of regio. Tegelijkertijd is er ook het risico dat te veel (regionale) verschillen in klachten- en geschillenregelingen het overzicht en daarmee de toegankelijkheid voor klagers/patiënten beperken.

Zoals aangegeven stelt de Wkkgz algemene, brede kaders waardoor er ten aanzien van de concrete uitwerking van de wet (nog) veel onduidelijk is voor zorgaanbieders. Mijn opdrachtgever, mevrouw E.D. van Dooren-Wisseborn, is in haar functie als klachtenfunctionaris benieuwd tegen welke knelpunten klachtenfunctionarissen aanlopen in de praktijk. De opdracht en de daaraan verbonden doelstelling zijn dan ook bedoeld om de knelpunten van de Wkkgz aangaande het klachtrecht (hoofdstuk 3 Wkkgz) in kaart te brengen, en te onderzoeken hoe hier in de praktijk mee kan/moet worden omgegaan. Met deze gegevens kunnen klachtenfunctionarissen in Twente (en daarbuiten) mogelijk hun voordeel doen. Het onderzoek heeft tot algemene adviezen geleid en tot informatie over de wijze waarop in de praktijk zo optimaal mogelijk met deze knelpunten kan worden omgegaan.

¹ Kamerstukken II, 2009/10, 32402, nr. 3.

² Stb. 2015, 447

³ Rijksoverheid.nl, *Wat is de ingangsdatum van de Wkkgz?*

⁴ Rijksoverheid.nl, *Waarom een Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?*

§ 1.3 Doelstelling

Op verzoek van mevrouw mr. E.D. van Dooren-Wisseborn (klachtenfunctionaris) is onderzoek verricht naar de knelpunten binnen de Wkkgz die te maken hebben met het klachtrecht (hoofdstuk 3 Wkkgz). Hierbij is getracht deze knelpunten in kaart te brengen en te onderzoeken hoe hier in de praktijk mee wordt/is omgegaan.

Met deze gegevens kunnen klachtenfunctionarissen in Twente (en daarbuiten) mogelijk hun voordeel doen. Op dit moment is er al een aantal praktische knelpunten bekend, maar weet men nog niet hoe hiermee dient te worden omgegaan.

Het *interne doel* van dit onderzoek is de knelpunten te inventariseren waar klachtenfunctionarissen in Nederland tegenaan lopen als het gaat om het klachtrecht (hoofdstuk 3 Wkkgz), en te onderzoeken hoe hier in de praktijk mee wordt/is omgegaan. Aan de hand van de op deze wijze verworven kennis is een oordeel/advies gegeven met informatie over de knelpunten en over de wijze waarop klachtenfunctionarissen in praktische zin het beste met deze knelpunten kunnen omgaan.

Het *externe doel* van dit onderzoek is om met behulp van de verworven kennis en het oordeel/advies tips en adviezen te geven ten behoeve van het bemiddelingstraject. Dit dient ervoor te zorgen dat de afhandeling van klachten en de laagdrempelige toegang voor patiënten beter gewaarborgd wordt.

§ 1.4 Probleemstelling

In een onderzoek wordt met een probleemstelling (ook wel aangeduid als de centrale vraag) aangegeven wat men dankzij het onderzoek precies te weten wil komen.⁵ Aan de hand van de geformuleerde doelstelling en de in de geraadpleegde bronnen gevonden informatie is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Welke praktische en juridische gevolgen heeft de invoering van de Wkkgz voor de klachtenregeling die geldt voor de huisartsenzorg per 1 januari 2017 en hoe dienen klachtenfunctionarissen hiermee om te gaan?

§1.5 Onderzoeksvragen

Onderzoeksvragen geven sturing aan een onderzoek en brengen tevens structuur aan in de uitvoeringsfase daarvan. Om de voor dit onderzoek relevante en bruikbare informatie te vinden, zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- *Aan welke eisen dient een klachtenregeling voor de huisartsenzorg in Nederland per 1 januari 2017 conform de Wkkgz te voldoen?*
- *Wat zijn de doelgroepen waarop een klachtenregeling conform de Wkkgz van toepassing is?*
- *Welke taken en bevoegdheden heeft een klachtenfunctionaris?*

⁵ Van Schaaijk 2011, p. 60.

- *Welke knelpunten kent de Wkkgz en in hoeverre hebben deze knelpunten praktische en juridische gevolgen voor de betrokken partijen?*
- *Welke aanbevelingen ter verbetering van de omgang met knelpunten uit de Wkkgz zijn af te leiden uit de manier waarop klachtenfunctionarissen en geschilleninstanties met deze knelpunten omgaan in de praktijk?*

§ 1.6 Ontwerp van het onderzoek

Het verrichte onderzoek is in alle opzichten een praktijkonderzoek. Er is onderzoek gedaan naar de praktische en juridische gevolgen van de invoering van de Wkkgz en naar de wijze waarop klachtenfunctionarissen hiermee dienen om te gaan.

§ 1.7 Dataverzameling

In het onderzoek is er sprake van een casestudy. Deze is uitgevoerd in combinatie met verschillende bronnen en onderzoeksmethoden. Er is vanuit verschillende invalshoeken en met verschillende methoden gewerkt, waardoor er een volledig beeld is verkregen van de invoering van de Wkkgz en van de gevolgen hiervan voor de praktijk.

De bronnen die zijn gebruikt bij deze casestudy zijn: rechtsbronnen, literatuur, documenten, personen, en media. Om de juiste informatie uit deze bronnen te halen is gebruik gemaakt van verschillende methoden, te weten: inhoudsanalyse, het interview en de overleg- en terugkoppelmomenten met mijn opdrachtgever en medestudenten.

Bij de inhoudsanalyse is gebruik gemaakt van bestaand materiaal dat is geselecteerd op belangrijke en relevante informatie voor het onderzoek.

Ten behoeve van dit onderzoek zijn vier interviews afgenomen die zijn terug te vinden in de bijlagen 4, 5, 6 en 7. Geïnterviewd zijn de directeurs van Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (hierna: SKGE) en van de Stichting Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Huisartsenpraktijken Noordwest-Nederland (hierna: DokH). De keuze viel op hen omdat zij een grote rol hebben gespeeld bij de implementatie van de Wkkgz. Ook zijn twee verschillende klachtenfunctionarissen geïnterviewd, dit omdat zij ervaring hebben opgedaan met de Wkkgz in de praktijk. Tot slot is een gezondheidsjurist geïnterviewd die de totstandkoming van de Wkkgz nauwlettend heeft gevolgd en daardoor informatie kon verschaffen over de knelpunten.

Ten slotte is in het onderzoek gebruik gemaakt van overleg- en terugkoppelmomenten (één keer per week op school, verdere consultatie per mail). Op deze momenten is door meerdere personen feedback gegeven over de verwerkte informatie.

In paragraaf 1.8 wordt verantwoording afgelegd over de keuze van de gebruikte bronnen en methoden.

§ 1.8 Verantwoording bronnen en onderzoeksmethoden

In deze paragraaf wordt aangegeven waarom voor de beantwoording van de deelvragen een bepaalde bron of methode is gebruikt. Tevens wordt aangegeven of de gebruikte methoden hebben geleid tot een betrouwbaar resultaat.

§ 1.8.1 Bronnen

De in dit onderzoek gebruikte bronnen zijn: rechtsbronnen, documenten, literatuur, media en personen. Deze bronnen zijn gebruikt omdat het veelal gaat over bestaand materiaal, zoals wetten, boeken, tijdschriften, Kamerstukken, notulen, rapporten enzovoort. Bestaand materiaal heeft ervoor gezorgd dat de kosten van het onderzoek laag konden worden gehouden. Hierdoor zijn de gebruikte bronnen efficiënt.

Door middel van deelvragen is gericht gezocht naar bepaalde informatie. Deze werkwijze heeft ervoor gezorgd dat het onderzoeken van de bronnen niet onnodig veel tijd vergde. De bronnen boden de mogelijkheid om op een vakkundige wijze antwoord te geven op de deelvragen en de probleemstelling, waardoor de bronnen ook echt effectief zijn geweest. De enige bron die de nodige tijd heeft gekost is de bron 'personen'. Deze bron is aan de hand van de methode 'interview' nader onderzocht. Het verwerken van een interview nam al gauw zes uur in beslag. Door de interviews goed in te plannen en rekening te houden met de tijd die nodig is om de gegevens te verwerken, is er niet onnodig veel tijd verloren gegaan en is ook deze bron efficiënt gebleken.

§ 1.8.2 Methoden

De in dit onderzoek gebruikte methoden zijn: de inhoudsanalyse, het interview en overleg- en terugkoppelmomenten.

Van de inhoudsanalyse is gebruik gemaakt omdat er over het onderzoeksonderwerp veel bestaand materiaal te vinden is. Om zo snel mogelijk grip te krijgen op het onderzoeksonderwerp, is ervoor gekozen een beproefde tactiek toe te passen bij de inhoudsanalyse, te weten: lezen in drie rondes.

In de eerste ronde werd oriënterend gelezen, en werd de tekst op hoofdlijnen geanalyseerd. Door deze eerste analyse kon worden bepaald of een bron relevante informatie voor het onderzoek bevatte. Was dit het geval, dan werd deze in de tweede ronde globaal gelezen. Er werd dieper ingegaan op de stof door naar verbanden tussen onderdelen van de tekst te zoeken. Als alle documenten hierop geanalyseerd waren, werden vervolgens in de derde ronde alle documenten intensief doorgelezen. De deelvragen dienden daarbij als leidraad, maar dat gold ook voor andere vragen die na verloop van tijd ontstonden. Hierdoor kon er op betrekkelijk eenvoudige wijze onderscheidt worden gemaakt tussen hoofd- en bijzaken.

De interviews die ten behoeve van dit onderzoek zijn afgenomen, hadden de vorm van *semigestructuurde interviews*. Er is voor deze vorm gekozen omdat hiermee gericht kon worden gezocht naar antwoorden op specifieke vragen per topic; de geïnterviewde kreeg daarbij echter alle ruimte voor een eigen inbreng. Hierdoor is de gedachtegang van de geïnterviewde bij het geven van een antwoord ook inzichtelijk geworden.

Als derde methode is gebruik gemaakt van overleg- en terugkoppelmomenten. Tijdens deze momenten werd feedback gegeven door de opdrachtgever, maar ook door medestudenten. Voor deze methode is gekozen omdat hiermee meningen/feedback van externe partijen geïnterviewd kon worden. Deze feedback gaf sturing aan het onderzoek en maakte het mogelijk eventuele fouten al in een vroeg stadium te onderkennen.

De bovenstaande methoden kunnen invloed hebben (gehad) op de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten. In het navolgende wordt duidelijk gemaakt wat is ondernomen om de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten te vergroten.

§ 1.8.3 Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten, is gebruik gemaakt van *triangulatie*. Dit houdt in dat er verschillende methoden met elkaar zijn gecombineerd om zo een grotere betrouwbaarheid van het onderzoek te realiseren. Zoals al eerder aangegeven zijn de gebruikte methoden in dit onderzoek: de inhoudsanalyse, het interview en overleg- en terugkoppelmomenten.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen is ook gebruik gemaakt van een “sceptische peer reviewer”. Hiervoor heb ik een persoon benaderd die al afgestudeerd is en dus ervaring heeft met het uitvoeren van een onderzoek. Deze persoon stelde lastige vragen over de methoden, betekenissen en interpretaties van de verwerkte data. Deze externe controle is de betrouwbaarheid van dit onderzoek ten goede gekomen.

Tijdens het uitvoeren van de inhoudsanalyse zijn de geraadpleegde bronnen gearchiveerd in een apart document. In dit document zijn de vindplaatsen van uitspraken en teksten opgenomen onder vermelding van het jaartal en de naam van de bron. Hierdoor kan de gevonden informatie altijd worden gekoppeld aan de juiste bron. Vervolgens is bij het toepassen van de informatie verwezen naar de vindplaatsen van de informatie door middel van voetnoten. De lezer is daardoor in staat om de weergegeven informatie te controleren; deze controlemogelijkheid komt de betrouwbaarheid zeker ten goede. Ook zijn gebruikte bronnen – geschillenreglementen en functieomschrijvingen – toegevoegd als bijlage. Geïnteresseerden die niet verbonden zijn aan dit onderzoek kunnen hierdoor een duidelijk beeld krijgen van de ondersteuning voor bevindingen, interpretaties, conclusies en aanbevelingen.

Om de betrouwbaarheid van de interviews te garanderen is elk interview opgenomen met behulp van opnameapparatuur. Dit heeft ervoor gezorgd dat de interviews getranscribeerd konden worden, waardoor er niets uit de interviews verloren is gegaan. Alle interviews zijn in een afzonderlijke ruimte afgenomen waardoor er voldoende tijd (ruim een uur) en gelegenheid was voor een gedegen interview. Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst waardoor alle onderwerpen en de daarbij horende vragen aan bod zijn gekomen. Er was ook gelegenheid voor het stellen van vragen door de geïnterviewde. De uitgewerkte interviews zijn naar de geïnterviewden gestuurd om daarmee een laatste controle uit te voeren. Ook dit is de betrouwbaarheid van de interviews ten goede gekomen.

Bij het verwerken van de informatie uit de interviews was er in eerste instantie voor gekozen citaten op te nemen in het onderzoek. Uit de feedback bleek dat deze weergave de leesbaarheid van het document niet ten goede kwam. Daarom is ervoor gekozen de gegeven antwoorden te parafraseren. Bij het parafraseren van antwoorden kan het gevaar bestaan dat de antwoorden niet correct worden weergegeven. Derhalve zijn de volledige interviews terug te vinden in de bijlage, dit ter controle.

Tijdens de overleg- en terugkoppelmomenten werd de voortgang van het onderzoek besproken met de opdrachtgever, en werd feedback gegeven op de verwerkte informatie. Deze feedback heeft sturing gegeven aan het onderzoek en maakte het mogelijk hoofd- en bijzaken te scheiden. Ook medestudenten die niet bij het onderzoek betrokken waren hebben feedback ten aanzien van de verwerkte informatie. Deze extra externe controle heeft de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot en maakten onderkenning van gemaakte fouten in een vroeg stadium mogelijk.

Voorts is in het onderzoek rekening gehouden met het vakkundig noteren van gegevens. Dit is gedaan door gebruik te maken van bronnen die zijn erkend door vakgenoten en die toelaatbaar worden geacht (niet te veel schade toebrengen aan mensen).

Bij het beantwoorden van de vragen is rekening gehouden met de regels van de logica. Te denken valt aan eventuele gemaakte redeneerfouten die kunnen ontstaan als een conclusie niet logisch volgt uit de redenering. Ook dit is de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede gekomen.

Ten slotte is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van *rapportage en verantwoording*. In deze rapportage (reflectie) is verantwoording afgelegd over de onderzoekshandelingen (keuzes, leermomenten, veranderingen en dergelijke). Door deze reflectie kunnen eventuele gemaakte fouten bij herhaling van dit onderzoek worden vermeden. Dankzij de rapportage en verantwoording kon de betrouwbaarheid van de resultaten verder worden vergroot.

§ 1.8.4 Validiteit

De in dit onderzoek gekozen methode 'interview' kan de (interne) validiteit van dit onderzoek in gevaar brengen. Dit komt doordat er een selectie is gemaakt van de personen die geïnterviewd dienden te worden. Als gevolg van deze keuze is enkel en alleen de mening van de gekozen personen onderzocht.

Om dit gevaar te minimaliseren zijn meerdere personen geïnterviewd met verschillende achtergronden (directeuren van betrokken stichtingen, klachtenfunctionarissen en een gezondheidsjurist). Bij iedere interview zijn dezelfde vragen gesteld. Op deze wijze zijn er verschillende meningen over dezelfde onderwerpen verzameld. De gegeven antwoorden waren daardoor onderling vergelijkbaar, en hiermee is inzicht verkregen in het onderwerp vanuit verschillende invalshoeken. Dit is de validiteit van het onderzoek ten goede gekomen.

Ten slotte is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van *triangulatie*, om de interne validiteit (geloofwaardigheid) te verhogen. Dit houdt in dat er verschillende methoden, databronnen en theorieën met elkaar zijn gecombineerd. Hiermee is de dataverzamelingsvaliditeit gewaarborgd.

Hoofdstuk 2: Het klachtrecht

In de volgende paragrafen is informatie ondergebracht over het onderwerp. Allereerst wordt in paragrafen 2.1 t/m 2.3 een korte schets gegeven van de oude situatie, te weten de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (hierna: Wkcz). Daarna wordt in de paragrafen 2.4 t/m 2.6 de overstap gemaakt naar de huidige situatie: de Wkkgz.

§ 2.1 Doelstelling en inhoud Wkcz

De Wkcz had als doel binnen de kring van zorgaanbieders instanties in het leven te roepen die klachten van cliënten zouden behandelen.⁶ De bedoeling hiervan was om de rechtspositie van de cliënt binnen de gezondheidszorg te verbeteren. De Wkcz had ook als doel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dit had onder andere tot gevolg dat zorgaanbieders verplicht werden om een klachtenregeling op te stellen.⁷

De Wkcz bestond uit vier hoofdstukken. Hoofdstuk 2 van de Wkcz ging in op de behandeling van klachten. Daartoe diende er door de zorgaanbieders een regeling te worden opgesteld (art. 2 lid 1 Wkcz). In art. 2 Wkcz waren eisen opgenomen waaraan een klachtenregeling diende te voldoen. Eén van de eisen was dat er een klachtencommissie diende te komen, bestaande uit minimaal drie leden en waarvan de voorzitter niet werkzaam mocht zijn voor/bij de zorgaanbieder (art. 2 lid 2 sub a Wkcz). Tevens diende gewaarborgd te zijn dat de aangeklaagde geen deel uitmaakte van de klachtencommissie (art. 2 lid 2 sub b Wkcz). Ook werden procedurele eisen gesteld, zoals de eis van hoor en wederhoor (art. 2 lid 2 sub e Wkcz) en de mogelijkheid voor klager en aangeklaagde om zich gedurende de klachtenprocedure door een deskundige bij te laten staan (art. 2 lid 2 sub f Wkcz).

§ 2.2 Klachtenfunctionaris Wkcz?

In de Wkcz was geen eis opgenomen dat klachten bemiddeld dienden te worden door een klachtenfunctionaris. Toch hebben veel zorginstellingen voor de aanstelling van een klachtenfunctionaris gekozen, en was deze bij de klachtenopvang/bemiddeling niet weg te denken.⁸

Uit de Klachtenrichtlijn gezondheidszorg bleek, dat de klachtenfunctionaris twee taken diende te vervullen. Allereerst het begeleiden van de klager in het traject van klachtenopvang en klachtenbehandeling. Voorbeelden daarvan waren begeleiding bij het opstellen van een klaagschrift of het doorverwijzen naar een andere klachteninstantie.⁹ De tweede taak was de begeleiding van het bemiddelingsproces.¹⁰

⁶Kamerstukken II, 1992/93, 23 040, nr. 3.

⁷Kahn 2004, p. 13.

⁸Cbo 2004, p. 69

⁹Cbo 2004, p. 57-58.

¹⁰Cbo 2004, p. 58.

§ 2.3 Laagdrempelige klachtenopvang Wkcz

Met de invoering van de Wkcz werd onder andere een laagdrempelige klachtenopvang beoogd. De minister van VWS gaf destijds aan dat klagers de Wkcz-procedure ervoeren als hoogdrempelig en onvoldoende onafhankelijk.¹¹ De minister concludeerde dan ook dat de doelstelling om een laagdrempelige klachtenopvang te realiseren niet of onvoldoende was gehaald.

Toch bleek er sinds de invoering van de Wkcz een toename te zijn van het aantal bemiddelde klachten. Gezien de doelstelling van de wet lijkt het erop dat de Wkcz daarin een belangrijke rol heeft gespeeld.¹² Met het oog op het feit dat er onder de Wkcz sprake was van een toename van het aantal bemiddelde klachten, kan gesteld worden dat de Wkcz voldeed aan de doelstelling van een laagdrempelige klachtenopvang.

§ 2.3.1 Onafhankelijke en onpartijdige klachtenbehandeling Wkcz

Zorgaanbieders dienden onder de Wkcz een regeling op te stellen voor de behandeling van klachten (art. 2 lid 1 Wkcz). Deze regeling diende er onder andere voor te zorgen dat klachten op een onafhankelijke manier behandeld werden door een klachtencommissie. Andere eisen in de wet dienden de onafhankelijkheid van de klachtencommissie te waarborgen. Zo was er de eis dat de voorzitter van de klachtencommissie niet werkzaam mocht zijn bij of voor de zorgaanbieder (art. 2 lid 2 sub a Wkcz), wat het onafhankelijke karakter van de klachtencommissie ten goede moest komen. Een andere eis was dat de persoon waarover geklaagd werd (aangeklaagde) niet mocht deelnemen aan de behandeling van de klacht (art. 2 lid 2 sub b Wkcz).

De verplichte regeling moest niet alleen de onafhankelijkheid bij de klachtenbehandeling garanderen, ook had de regeling tot doel procedurele waarborgen te bieden. Het doel hiervan was ervoor te zorgen dat de klachtencommissie werd aangezet tot zorgvuldig handelen en onpartijdig te zijn bij de behandeling van klachten.¹³ Zo was het verplicht in de regeling de eis van hoor en wederhoor op te nemen (art. 2 lid 2 sub e Wkcz). Ook moest in de regeling een waarborg komen dat de klager en diegene over wie werd geklaagd zich bij de behandeling van de klacht konden laten bijstaan (art 2 lid 2 sub f Wkcz).

¹¹ *Kamerstukken II*, 2009/2010 32 402, nr. 3

¹² Friele 1999, p.20.

¹³ Cbo 2004, p. 79.

De volgende paragrafen beperken zich tot het onderdeel van de Wkkgz dat gaat over klachten en geschillen. In paragraaf 2.4 worden de doelstellingen en de inhoud van de Wkkgz weergegeven. In paragraaf 2.5 wordt informatie verstrekt over hetgeen wordt verstaan onder een klachtenfunctionaris conform de Wkkgz. Tot slot wordt in paragraaf 2.6 informatie gegeven over de geschilleninstantie onder de Wkkgz.

§ 2.4 Doelstelling en inhoud Wkkgz

Voordat nader wordt ingegaan op de doelstellingen en de inhoud van de Wkkgz, wordt voor een goed begrip eerst een korte schets gegeven van de totstandkoming van de wet.

In de Tweede Kamer bestond al enige tijd de wens de rechtspositie van de patiënt te versterken. Deze wens werd ingegeven door verschillende patiëntenorganisaties, waaronder de NPCF (nu: Patiëntenfederatie Nederland).¹⁴

Een patiënt zou in grote(re) mate het zorgaanbod moeten kunnen bepalen en moeten kunnen kiezen welke zorg hij of zij in een concrete situatie wenst. Een 'zorgconsumentenwet' zou voor de realisering hiervan noodzakelijk zijn.¹⁵ Het idee van een dergelijke wet zorgde voor veel discussie en er was veel twijfel over de noodzaak ervan.¹⁶ De twijfels namen toe nadat uit een studie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) bleek dat de rechten van de patiënt in Nederland goed zijn geborgd, zeker ook in vergelijking met andere landen.¹⁷ Met deze studie deed de toenmalige minister van VWS (Ab Klink) vervolgens helemaal niets; hij zette in op de Wet cliëntenrechten zorg (hierna: Wcz).¹⁸

Deze wet is de voorloper van de uiteindelijke Wkkgz. Het kabinet wilde met nieuwe regels de volgende 'cliëntenrechten' versterken: het recht op beschikbare en bereikbare zorg, het recht op kwaliteit, diverse individuele patiëntenrechten, het klachtrecht en het recht op goed bestuur en medezeggenschap.¹⁹ De Raad van State heeft zich kritisch uitgelaten over het wetsvoorstel en ook uit andere richtingen kreeg de Wcz weinig steun.²⁰ De opvolger van minister Ab Klink, minister Edith Schippers, heeft daarom in februari 2013 per brief aan de Tweede Kamer laten weten de Wcz in vijf delen te zullen splitsen.²¹

Sindsdien is de Wcz veranderd in de Wkkgz en deze bevat in vergelijking met het oorspronkelijke wetsvoorstel alleen nog de onderdelen kwaliteit en klachtrecht. Voor de overige onderdelen uit de Wcz bereidt de regering separate wetgeving voor. De Wkkgz is op 4 juli 2013 door de Tweede Kamer aangenomen.²²

¹⁴ NPCF 2006, *De Zorgconsumentenwet: één wet voor patiënten en consumenten*

¹⁵ NPCF 2006, *De Zorgconsumentenwet: één wet voor patiënten en consumenten*

¹⁶ RVZ 2006, *De patiënt beter aan zet met een Zorgconsumentenwet?*

¹⁷ IGZ 2006, *Patiënt en recht: de rechtspositie van de patiënt goed verzekerd?*

¹⁸ Kamerstukken II, 2007/09, 31476, nr. 1.

¹⁹ Kamerstukken II, 2007/08, 31476, nr. 1.

²⁰ Kamerstukken II, 2009/10, 32402, nr. 4.

²¹ Kamerstukken II, 2012/13, 32620, nr. 78.

²² *Handelingen EK*, 2013-2014, 32.402, E.

De Eerste Kamer was kritischer over het wetsvoorstel. Zo hebben de leden hun zorg geuit over de noodzaak en de toegevoegde waarde van het wetsvoorstel. Naast opmerkingen over wettechniek en interpretatie van gebruikte begrippen, hebben de leden vragen gesteld over onder andere:

- De optimistische inschatting van VWS met betrekking tot de regeldruk;
- De vermeende laagdrempeligheid van de klachten- en geschillenregeling in het voorstel;
- De verhouding tussen de huidige klachtencommissie, de klachtenfunctionaris en de geschilleninstantie, en de mogelijkheid van onderlinge overlap dan wel vervanging;
- De vermenging van klachten en schadeclaims in de geschillenregeling en de verwachting dat die zal leiden tot verdere juridisering en toename van claimedrag;
- Waarborgen voor de rechtspositie van aangeklaagde zorgverleners;
- De redelijkheid van de eisen met betrekking tot informatieverstrekking over een incident aan een cliënt.²³

Uiteindelijk besloot de senaat op 6 oktober 2015 met overgrote meerderheid het voorstel goed te keuren.²⁴

Op 1 januari 2016 is de Wkkgz in werking getreden samen met het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.²⁵ Sinds die datum zijn echter nog niet alle bepalingen van de Wkkgz integraal van kracht. Wat betreft het klachtrecht (hoofdstuk 3 Wkkgz) geldt dat zorgaanbieders de gelegenheid hebben gekregen tot 1 januari 2017 om een klachtenregeling te treffen conform de Wkkgz.²⁶

Het klachtrecht (hoofdstuk 3 Wkkgz) is een systeem om via een laagdrempelige procedure onvrede bij patiënten weg te nemen. Ook is de procedure bedoeld om signalen te ontvangen ter verbetering van de kwaliteit van zorg.²⁷ Het beoogde doel is dus om een effectief en laagdrempelig stelsel van klachtenopvang tot stand te brengen dat recht doet aan de vraag van klagers uit de praktijk.

De Wkkgz is een zelfstandige wet die geldt naast de bepalingen inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna: Wgbo). Bij botsing tussen de regels van de Wkkgz en de Wgbo, geldt voor de patiënt de meest gunstige bepaling.²⁸ Met de inwerkingtreding van de Wkkgz zijn de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector ingetrokken.²⁹ Zoals op de vorige pagina al is aangegeven, bestrijkt de Wkkgz slechts twee van de oorspronkelijke vijf cliëntenrechten: het recht op 'goede zorg' en het recht op 'effectieve en laagdrempelige klachten en geschilbehandeling'.³⁰ Deze splitsing is terug te zien in de opbouw van de Wkkgz. Na de begripsbepalingen (hoofdstuk 1) zijn er aparte hoofdstukken over kwaliteit (hoofdstuk 2) en klachtrecht (hoofdstuk 3), waaronder

²³ *Kamerstukken I*, 2014-2015, 32402, K.

²⁴ *Handelingen EK*, 2015-2016, 32402, P.

²⁵ *Stb.* 2015, 447

²⁶ [Rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl), *Wat is de ingangsdatum van de Wkkgz?*

²⁷ [Rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl), *Waarom een Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?*

²⁸ *Kamerstukken II*, 2010/11, 32402, nr. 7

²⁹ [Huisartsenkring Twente.nl](http://huisartsenkringtwente.nl), *Een nieuwe klachtenregeling voor huisartsen?*

³⁰ *Kamerstukken II*, 2012/13, 32620, nr. 78

de afhandeling van schadeclaims. Vervolgens is er een apart hoofdstuk over toezicht en handhaving (hoofdstuk 4).

Tot slot volgen er hoofdstukken inzake de evaluatie van de wet (hoofdstuk 5), de overgangsmaatregelen (hoofdstuk 6), gevolgen voor en samenloop met andere wetten (hoofdstuk 7) en slotbepalingen (hoofdstuk 8). In totaal omvat de wet 54 artikelen die ruimte laten voor nadere invulling via een Algemene Maatregel van Bestuur (hierna: AMvB) of door initiatieven van zorgaanbieders en/of patiëntenorganisaties.

De Wkcz stelde zorgaanbieders verplicht over een klachtenregeling en een klachtencommissie te beschikken (art. 2 lid 2 sub a Wkcz). Met de komst van de Wkkgz zijn er nieuwe eisen gesteld aan de klachtenregeling. Zorgaanbieders hadden tot 1 januari 2017 de tijd samen met een patiëntenorganisatie afspraken te maken over een klachten- en geschillenregeling, die voldoet aan de eisen van de Wkkgz.³¹

De plicht tot het hebben van een klachtencommissie ex. art. 2 lid 2 sub a Wkcz is komen te vervallen. Nu dienen zorgaanbieders een klachtenfunctionaris in hun gelederen te hebben met een bemiddelende taak (art. 15 Wkkgz). Hierover meer in paragraaf 2.5.

De Wkkgz bevat slechts enkele wettelijke eisen voor de klachtenregeling: de klacht moet zorgvuldig worden onderzocht, de klager moet op de hoogte worden gehouden van de voortgang van de behandeling van zijn klacht en de regeling moet zijn gericht op het vinden van een voor zorgaanbieder en patiënt bevredigende oplossing (art. 16 Wkkgz).

Deze summiere eisen kunnen er de oorzaak voor zijn dat de Wkkgz niet precies aangeeft wanneer er sprake is van een klacht (art. 14 Wkkgz), vanaf welk moment de termijn voor de behandeling begint te lopen en wanneer er sprake is van een 'oordeel' over een klacht (art. 17 Wkkgz).

De termijnen voor het onderzoeken en afhandelen van klachten zijn zeer kort. Volgens art. 17 Wkkgz bedraagt de termijn voor het afhandelen van een klacht uiterlijk zes weken, met de mogelijkheid deze te verlengen met nog eens vier weken. De zorgaanbieder is verplicht binnen deze termijn te komen met een oordeel over de klacht (art. 17 Wkkgz).

Zorgvuldige klachtbehandeling gaat uit van bemiddeling, onderzoek naar de gebeurtenissen en het geven van een schriftelijk oordeel.³² Het halen van de in de Wkkgz gestelde termijn zal, zeker wanneer sprake is van complexe klacht, niet altijd mogelijk zijn.

Uit onderzoek blijkt dat klagers er behoefte aan hebben om naast hun klacht ook een schadevergoedingsclaim in te dienen.³³ Onder de Wkkgz dienen zorgaanbieders een claim die gedurende de klachtenprocedure is ingediend eveneens in behandeling te nemen.³⁴ Hierbij blijft de zorgaanbieder gebonden aan de termijn van maximaal tien weken. Gaat de schadeclaim het afgesproken bedrag in de polis te boven, dan dient de zorgaanbieder de schadeclaim door te geven aan de aansprakelijkheidsverzekeraar. Deze gaat de claim vervolgens inhoudelijk beoordelen/onderzoeken, en geeft binnen drie maanden een reactie aan de zorgaanbieder.³⁵ Het is dus nog maar de vraag hoe deze termijnen de onderlinge relatie tussen zorgaanbieder en aansprakelijkheidsverzekeraar zullen beïnvloeden.

³¹ Rijksoverheid.nl, *Wat is de ingangsdatum van de Wkkgz?*

³² LHV, *Model Klachtenregeling december 2016*, p. 5.

³³ Kruikemeier 2009, p. 93.

³⁴ *Kamerstukken II*, 2012/13, 32402, nr. 12

³⁵ Legemaate 2013, p. 449-456.

Minister Schippers heeft tijdens de parlementaire behandeling van de Wkkgz aangegeven, dat de gestelde termijn niet is bedoeld als een 'fatale' termijn en dat het oordeel niet in alle gevallen een eindoordeel hoeft te zijn. Klager en zorgaanbieder kunnen in overleg tot de slotsom komen dat er meer tijd nodig is.³⁶ Mocht er geen overeenstemming worden bereikt over de termijn en wordt deze overschreden, dan kan de klager conform art. 18 e.v. Wkkgz een geschil aanhangig maken bij een geschilleninstantie. Deze instantie wordt in paragraaf 2.6 nader besproken.

§ 2.5 Klachtenfunctionaris Wkkgz

Onder de klachtenprocedure in de Wkkgz dienen de klager en de zorgaanbieder eerst in een persoonlijk gesprek het probleem te bespreken en waar mogelijk op te lossen. Lukt dit niet, dan brengt de zorgaanbieder de klager in contact met de klachtenfunctionaris (zie stappenplan klachtenprocedure bijlage 1).

Conform art. 15 lid 1 Wkkgz dient de zorgaanbieder een daartoe geschikt geachte persoon aan te wijzen die de cliënt op diens verzoek kosteloos zal adviseren met betrekking tot het indienen van een klacht en zal bijstaan bij het formuleren ervan.

Tevens dient die persoon de mogelijkheden te onderzoeken om tot een oplossing van de klacht te komen. Bij grotere zorginstellingen kan in dit verband worden gedacht aan de inmiddels aangestelde klachtenfunctionaris. Voor de andere (kleinere) zorgaanbieders is een collega van de behandelende zorgverlener een mogelijkheid, maar ook een regionaal georganiseerde klachtenfunctionaris is een optie.

Bij het eerste voorbeeld is het niet relevant of de betreffende persoon een dienstbetrekking heeft bij de zorgaanbieder (art. 15 lid 2 Wkkgz). Wel dient de zorgaanbieder te waarborgen dat de door hem aangewezen persoon zijn functie onafhankelijk kan (blijven) uitoefenen en benadeelt de zorgaanbieder deze niet bij het uitoefenen van zijn of haar functie.

Veel klachten kunnen vaak met succes worden opgelost in een gesprek waar een onafhankelijke en onpartijdige bemiddelaar deel van uitmaakt (informele procedure).³⁷ Bemiddeling maakt deel uit van het takenpakket van de klachtenfunctionaris (art. 15 Wkkgz). Tijdens de bemiddelingsgesprekken krijgen klager en zorgaanbieder de gelegenheid een toelichting te geven op de gebeurtenis(sen).³⁸

Het uiteindelijke doel van de bemiddeling is de relatie tussen klager en zorgaanbieder te herstellen.³⁹ Komen partijen er ondanks de bemiddelingsgesprekken niet uit, dan wordt de klacht een geschil.

§ 2.6 Geschilleninstantie Wkkgz

Alle zorgaanbieders hadden tot uiterlijk 31 december 2016 de tijd zich aan te sluiten bij een door de minister erkende geschilleninstantie (art. 18 Wkkgz). Deze instantie is conform art. 19 Wkkgz bevoegd te oordelen over geschillen met betrekking tot elke gedraging van de zorgaanbieder jegens de cliënt in het kader van de zorgverlening. Voordat de geschilleninstantie kan worden benaderd dient de klager eerst de interne klachtenprocedure

³⁶ *Kamerstukken I*, 2014/15, 23402, O

³⁷ Kruikemeier 2009, p. 15.

³⁸ LHV, *Model Klachtenregeling december 2016*, p. 5.

³⁹ Interview SKGE, bijlage 4

te volgen, tenzij van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht bij de zorgaanbieder indient (art. 21 lid 1 sub c Wkkgz). De geschilleninstantie gaat over de beoordeling van deze hardheidsclausule.⁴⁰

Mocht de klager het niet eens zijn met het door de zorgaanbieder uitgebrachte oordeel, dan kan hij de klacht voorleggen aan een geschilleninstantie (art. 21 lid 1 sub b Wkkgz). In bijlage 2 is een overzicht terug te vinden van de verschillende erkende geschilleninstanties per doelgroep.

De geschilleninstantie geeft binnen zes maanden een oordeel over de gedraging en kan de klager daarbij, conform art. 20 Wkkgz, een schadevergoeding toekennen tot in ieder geval € 25.000. De geschilleninstantie moet conform de Wkkgz een uitspraak doen op basis van een bindend advies. De uitspraak van de betreffende adviseurs geldt als een advies dat partijen bindt. Dat houdt in dat de klager en de zorgaanbieder hun geschil niet meer aan de rechter kunnen voorleggen, tenzij aan het oordeel van de geschillencommissie dusdanige gebreken kleven dat dit juridisch gezien niet in stand kan blijven.⁴¹

Er is geen wettelijke basis voor het bindend advies, maar het kan worden gezien als een vaststellingsovereenkomst zoals neergelegd in art. 7:900 lid 1 BW.⁴² Welke meerwaarde een bindend advies van een geschillencommissie heeft over een gedraging van de zorgaanbieder jegens de cliënt in het kader van de zorgverlening, is vrij onduidelijk. Wel kan het bindend advies een rol spelen in gevallen waarin een schadevergoeding is toegekend. Komt het geschil namelijk alsnog voor een rechter, dan zal deze het oordeel van de bindend adviseur overnemen (tenzij het advies juridisch gezien niet in stand kan blijven). De geschilleninstanties hebben dus als taak om klachten én geschillen te behandelen (bij een geschilleninstantie kan immers ook een klacht aanhangig worden gemaakt conform art. 21 lid 1 sub c Wkkgz). Deze taken vergen verschillende competenties/deskundigheden. Zo is er voor de behandeling van geschillen een andere deskundigheid nodig dan voor het behandelen van klachten.⁴³

⁴⁰ *Kamerstukken II* 2012/13, 32402, nr. 12.

⁴¹ *Kamerstukken I*, 2013/14, 32402, I

⁴² Doornbos 1999, p. 5-6.

⁴³ Kastelein 2010, p. 616-622.

Hoofdstuk 3: Knelpunten Wkkgz

De volgende paragrafen beperken zich tot de tijdens het onderzoek gevonden knelpunten. Deze knelpunten hebben betrekking op het onderdeel van de Wkkgz dat over klachten en geschillen gaat. De knelpunten zijn in verschillende paragrafen ondergebracht. Deze verdeling betekent echter geenszins dat er geen samenhang bestaat tussen de verschillende knelpunten.

In paragraaf 3.1 worden de knelpunten rondom de taken van een klachtenfunctionaris besproken. In subparagraaf 3.1.1 wordt ingegaan op de competenties van de klachtenfunctionaris en de daaruit voortvloeiende knelpunten. In subparagraaf 3.1.2 wordt informatie gegeven over de termijnen waarbinnen een zorgaanbieder een eindoordeel moet geven over een klacht en de daaruit voortvloeiende knelpunten. In paragraaf 3.2 staan de financiële risico's van de behandeling van schadeclaims en de uitspraken van geschilleninstanties voor zorgaanbieders centraal. In paragraaf 3.3 is er aandacht voor de organisatie van de geschilleninstanties en de daaruit voortvloeiende knelpunten. In paragraaf 3.4 ten slotte wordt specifiek ingegaan op de begrippen "laagdrempeligheid, 'onafhankelijkheid' en onpartijdigheid".

§ 3.1 De taak van de klachtenfunctionaris

Duidelijk is dat iedere zorgaanbieder op grond van de Wkkgz een klachtenfunctionaris dient aan te stellen. Maar aan welke competentie-eisen moet een dergelijke klachtenfunctionaris voldoen? Wie komen er voor een dergelijke functie in aanmerking? Dit zijn belangrijke vragen, aangezien de klachtenfunctionaris een spilfunctie vervult in het klachtenstelsel onder de Wkkgz.

In art. 15 Wkkgz staat een aantal (open) eisen: de zorgaanbieder moet een geschikte persoon aanwijzen voor de functie van klachtenfunctionaris.

De klachtenfunctionaris voorziet de klager van gratis advies, zal de klager bijstaan bij het formuleren van de klacht en dient de mogelijkheden te onderzoeken om tot een oplossing voor de klacht te komen.

De klachtenfunctionaris mag conform art. 7.1 sub a Uitvoeringsbesluit Wkkgz niet betrokken zijn bij aangelegenheden waarop de klacht betrekking heeft en richt zich bij het verrichten van zijn werkzaamheden op het bereiken van een zo bevredigend mogelijke oplossing voor de klacht (art. 7.1 sub b Uitvoeringsbesluit Wkkgz).

Tevens moet de klachtenfunctionaris conform art. 7.1 sub c Uitvoeringsbesluit Wkkgz de vrijheid hebben om zijn werkzaamheden te verrichten overeenkomstig de wet, de voor hem geldende beroepsnormen en taakomschrijving en zonder inmenging van de zorgaanbieder. Ook dienen klachtenfunctionarissen de klager te ondersteunen met het formuleren van de klacht en andere bijstand (art. 15 lid 1 Wkkgz).

Tussenconclusie

Voor het aanwijzen van een klachtenfunctionaris als bemiddelaar is het van belang dat deze voldoende onafhankelijk kan opereren ten opzichte van de zorgaanbieder. Deze eis gaat niet

zo ver dat de klachtenfunctionaris niet werkzaam mag zijn bij de zorgaanbieder (art. 15 lid 2 Wkkgz). Is dit wel het geval, dan kan deze persoon per definitie niet onafhankelijk zijn. Anderzijds dienen klachtenfunctionarissen de klager te ondersteunen met het formuleren van de klacht en andere bijstand (art. 15 lid 1 Wkkgz). Hiermee is de klachtenfunctionaris per definitie niet onpartijdig. De klachtenfunctionaris zal dus moeten werken met tegengestelde belangen en tijdens zijn werkzaamheden recht proberen te doen aan beide partijen, waarvan er één mogelijk zijn of haar werkgever is. Dat is geen gemakkelijke taak. Het oorspronkelijke plan was om klachtenfunctionarissen vanuit een landelijke pool regionaal in te zetten. Dit plan is echter tot op heden niet gerealiseerd en bevindt zich nog in de ontwikkelingsfase.⁴⁴ Het is ook nog maar de vraag of deze landelijke pool er daadwerkelijk zal komen.

§ 3.1.2 De competenties van een klachtenfunctionaris

Naast de vragen ten aanzien van de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de klachtenfunctionaris is er nog een belangrijke vraag: Over welke competenties en over welk opleidingsniveau dient een klachtenfunctionaris te beschikken?

Een klachtenfunctionaris moet gezag hebben om zijn functie goed te kunnen uitoefenen, moet sociaal vaardig zijn en moet een verbindende factor zijn tussen patiënt en zorgaanbieder.⁴⁵

De Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg (hierna: VKIG) heeft een beroepsprofiel opgesteld waar in de praktijk veel gebruik van wordt gemaakt.⁴⁶ Volgens dit profiel dient de klachtenfunctionaris over de volgende competenties te beschikken:

- Tenminste HBO denk- en werkniveau;
- Kennis over relevante wet- en regelgeving;
- Kennis over ontwikkelingen in de (deelsectoren van de) zorg;
- Kennis over de rechten en plichten (en rechtspositie) van cliënten, naasten, vertegenwoordigers en zorgaanbieders/-verleners;
- Kennis over psychologische processen bij ziekte, verlies, rouw en emotionele problemen;
- Kennis over de gevolgen en effecten voor de zorgaanbieder/-zorgverlener als deze de rol van aangeklaagde krijgt;
- Kennis over bijzondere vormen van gedrag en/of culturele achtergronden van bepaalde groepen cliënten;
- Kennis over klachtrecht en klachtenprocedures, in- en extern;
- Kennis over de principes en methoden van communicatie;
- Vaardigheid in gespreksvoering, onderhandeling en advisering, conflicthantering en bemiddeling (mediation);
- Kennis over beleids- en besluitvormingsprocessen binnen organisaties;
- Vaardigheid in het werken met geautomatiseerde systemen voor tekst- en gegevensverwerking.⁴⁷

⁴⁴ Interview SKGE, bijlage 4

⁴⁵ VKIG, *Beroepsprofiel klachtenfunctionaris*, bijlage 3

⁴⁶ Interview SKGE bijlage 4, interview DokH, bijlage 5

⁴⁷ VKIG, *Beroepsprofiel klachtenfunctionaris*, bijlage 3

Op deze lijst met competenties valt weinig aan te merken, enkel dat het *richtlijnen* zijn.⁴⁸ Er is dus geen sprake van een verplichting aangezien de Wkkgz alleen aangeeft dat een zorgaanbieder moet beschikken over een onafhankelijk en onpartijdige klachtenfunctionaris (art. 15 Wkkgz). De invulling van het takenpakket wordt overgelaten aan de praktijk. Uit de afgenomen interviews komt dan ook een verschil in zienswijze naar voren over de achtergrond, en daarmee de competenties, van een klachtenfunctionaris. De directeur van de SKGE heeft aangegeven dat een klachtenfunctionaris geen medische achtergrond moet hebben en ook geen jurist moet zijn. Dit zou ervoor zorgen dat de klachtenfunctionaris onbevangen en onbevooroordeeld boven partijen kan staan.⁴⁹

De klachtenfunctionarissen deelden die zienswijze desgevraagd niet. Allereerst vonden zij het niet juist om ervan uit te gaan dat iemand met een medische/juridische achtergrond per definitie niet boven partijen kan staan.

Vervolgens werd aan de hand van een recente klacht toegelicht waarom een dergelijke achtergrond juist een voordeel kan zijn. Het voorbeeld betrof een klacht waarbij de klachtenfunctionaris vanuit haar juridisch perspectief constateerde dat een huisarts juridische grenzen had overschreden.

Ook waren de klachtenfunctionarissen van mening dat zonder deze juridische achtergrond er op den duur misschien wel drie keer zoveel klachten bij een geschilleninstantie terecht zouden komen.⁵⁰

Tussenconclusie

De manier waarop een klachtenfunctionaris met een klacht omgaat zal grote impact hebben op het aantal klachten dat mogelijk uitgroeit tot een geschil. Aan de persoon die de functie van klachtenfunctionaris gaat uitvoeren moeten dus hoge eisen worden gesteld.

In de praktijk verschillen de meningen echter sterk over de benodigde achtergrond en bekwaamheden. Welke invloed dergelijke verschillen in benadering zullen hebben op het bemiddelingstraject is vooralsnog onduidelijk. De kans bestaat dat deze competentieverschillen aanleiding zullen zijn tot verschillen in de uitvoering van het bemiddelingstraject. Hierdoor ontstaat er rechtsongelijkheid.

§ 3.1.3 De termijnen en het oordeel van de zorgaanbieder

Komt een klacht schriftelijk (dat kan ook per e-mail) bij een klachtenfunctionaris binnen, dan is dat het startsein van de termijn van zes weken (+ eventueel vier weken verlenging) ex. art. 17 Wkkgz.⁵¹

In de (relatief korte) termijn van maximaal tien weken dient de klachtenfunctionaris de klacht zo te behandelen dat de zorgaanbieder de klacht tot tevredenheid van de klager en van zichzelf kan afhandelen en een schriftelijk oordeel kan geven.

Minister Schippers heeft in een late fase van de totstandkoming van de Wkkgz de wettelijke behandelingstermijn genuanceerd en gezegd dat de termijn in overleg met de betreffende klager verlengd kan worden.⁵²

⁴⁸ Interview DokH, bijlage 5

⁴⁹ Interview SKGE, bijlage 4

⁵⁰ Interview klachtenfunctionarissen, bijlage 6

⁵¹ Interview SKGE bijlage 4, interview klachtenfunctionarissen, bijlage 6

⁵² Kamerstukken I, 2014/15, 23402, O

De directeur van de SKGE gaf tijdens het interview aan dat deze nuancering niet in de Wkkgz is opgenomen. Onlangs was er bij de SKGE een klager die aangaf dat de klacht binnen zes weken afgehandeld diende te zijn. De directeur gaf daarmee aan dat dus ook klagers de wettelijke termijnen in het oog houden.⁵³

De minister heeft ten aanzien van het oordeel van de zorgaanbieder (binnen de maximale termijn van tien weken) aangegeven dat het ook mogelijk is met een “voorlopig oordeel” te komen.⁵⁴ Maar wat is een oordeel van een zorgaanbieder en moet er wel in alle gevallen een oordeel worden gegeven?

Uit de gesprekken met de deskundigen is gebleken dat er ten aanzien van dit onderwerp een verschil van zienswijze bestaat.

De directeur van de SKGE gaf aan dat het oordeel van de zorgaanbieder niet strikt juridisch hoeft te worden uitgelegd. Een oordeel kan volgens haar de reactie van de huisarts zijn. Deze bestaat bijvoorbeeld uit de mededeling dat het traject bij de klachtenfunctionaris doorlopen is, dat de klacht is afgesloten en dat het vertrouwen tussen beide partijen is hersteld.

Tevens gaf zij aan dat de wet zegt dat er een schriftelijk oordeel moet komen, maar dat het de zorgaanbieder is die daarin de laatste stem heeft. Er is volgens de directeur een niet onaanzienlijk aantal klachten dat men niet per se schriftelijk wil afsluiten.⁵⁵

De directeur van DokH was over dit onderwerp minder expliciet. Zij gaf aan dat een oordeel kan worden omschreven als de uitspraak van de zorgaanbieder omtrent een klacht.

Een klacht wordt niet verder in behandeling genomen als deze door de klager wordt ingetrokken, en ook niet wanneer na klachtopvang, klachtenbemiddeling of na overleg met klager blijkt dat bij de klager niet langer behoefte bestaat aan een verdere behandeling.⁵⁶

Bij de klachtenfunctionarissen bleek er een verschil in handelwijze te zijn betreffende het oordeel. Zo gaf klachtenfunctionaris 1 aan dat als hij van mening was dat de zorgaanbieder een oordeel moest geven, hij dit aangaf in de brief aan de zorgaanbieder. Wordt er in de brief niets aangegeven, dan hoeft de zorgaanbieder niets meer te doen. Hij gaf aan dat in sommige gevallen de zorgaanbieder contact opneemt met de klager, zijn excuses aanbiedt en dat de zaak daarmee is afgedaan.

Klachtenfunctionaris 2 schrijft op wat haar acties als bemiddelaar zijn geweest en wat er in het gesprek aan de orde is gekomen. Volgens haar maken zorgaanbieders gebruik van onderdelen hieruit, lichten ze die verder toe en sturen die op naar de klager als finaal standpunt. Klachtenfunctionaris 2 wijst de zorgaanbieder en de klager erop dat er vanuit de zorgaanbieder een eindoordeel moet komen.⁵⁷

⁵³ Interview SKGE, bijlage 4

⁵⁴ *Kamerstukken I* 2014/15, 32402, O

⁵⁵ Interview SKGE, bijlage 4

⁵⁶ Interview DokH, bijlage 5

⁵⁷ Interview klachtenfunctionarissen, bijlage 6

Tussenconclusie

De wet stelt dat er binnen een termijn van tien weken een schriftelijk oordeel moet liggen (art. 17 Wkkgz); het is aan de zorgaanbieder om al dan niet aan deze eis te voldoen. Geeft een zorgaanbieder niet binnen deze termijn een oordeel dan handelt hij of zij, ondanks de nuancerings van de wettelijke termijnen door de minister, in strijd met de wet.

Zorgvuldige klachtbehandeling gaat uit van bemiddeling, onderzoek naar de gebeurtenissen en het geven van een schriftelijk oordeel.⁵⁸

Het halen van de in de Wkkgz gestelde termijn zal, in ieder geval bij een complexe klacht, niet altijd mogelijk zijn. Zelfs bestaat er de mogelijkheid dat de termijn zélf aanleiding vormt tot problemen tussen klager en zorgaanbieder of tussen klager en klachtenfunctionaris. Daar staat tegenover dat het in strijd met de doelstellingen van de Wkkgz is, wanneer de kwaliteit van de klachtbehandeling zwaar te lijden heeft onder de wettelijke termijnen en het verplicht afsluiten van een klacht met een schriftelijk oordeel.

Of de opvattingen van de deskundigen betreffende het oordeel van de zorgaanbieder overeenkomen met de doelstelling van de Wkkgz is de vraag. Om hier antwoord op te krijgen en erachter te komen of aan deze werkwijzen sancties kleven, is contact gezocht met de IGZ. Helaas werd als antwoord verwezen naar de website van de Rijksoverheid.⁵⁹ Het is vooralsnog dus (nog) niet duidelijk of er aan het niet geven van een schriftelijk oordeel door een zorgaanbieder sancties kleven.

§ 3.2 Financiële risico's

De geschilleninstanties zijn op grond van art. 21 lid 1 sub c Wkkgz bevoegd om zowel klachten als claims te behandelen. Voor de geschilleninstanties geldt dat zij een schadevergoeding kunnen toekennen van tenminste € 25.000 (art 20 Wkkgz). Deze grens is niet terug te vinden bij de verplichting van de zorgaanbieder om claims te behandelen. Dit zou betekenen dat een zorgaanbieder verplicht is om alle claims, ongeacht de hoogte ervan, in behandeling te nemen en daarover binnen de maximale termijn van tien weken een oordeel te geven. Dit is een moeilijke, zo niet onmogelijke opdracht. Daar komt bij dat een zorgaanbieder een door een klager ingediende claim dient te melden bij zijn aansprakelijkheidsverzekeraar.⁶⁰ Deze neemt doorgaans binnen drie maanden een onderbouwd standpunt in over de aansprakelijkheid.⁶¹ Deze termijn verhoudt zich niet tot de termijn van tien weken die voor de zorgaanbieder geldt. Legemaate, hoogleraar Gezondheidsrecht, heeft zich hierover uitgesproken en voorgesteld om de termijnen in de Wkkgz aan te passen en gelijk te laten lopen met de termijn waarbinnen aansprakelijkheidsverzekeraars tot hun standpunt komen.⁶² Met dit advies is echter niets gedaan.

⁵⁸ LHV, *Model Klachtenregeling december 2016*, p. 5.

⁵⁹ E-mail IGZ, bijlage 8

⁶⁰ Interview DokH, bijlage 5

⁶¹ De Letselschade Raad 2012, p. 23.

⁶² Legemaate 2013, p. 454.

Om erachter te komen wat het standpunt van aansprakelijkheidsverzekeraars is betreffende dit knelpunt, is contact gezocht met één van hen. De betreffende verzekeraar stemde in met een interview op voorwaarde van anonimiteit.

De aansprakelijkheidsverzekeraar gaf aan dat er verschillen bestaan in de wijze van behandeling door een zorgaanbieder/geschilleninstantie en een aansprakelijkheidsverzekeraar. Een geschil bij een geschilleninstantie zal in beginsel binnen zes maanden zonder nader deskundigenonderzoek worden afgedaan. Een oordeel op een aansprakelijkstelling vergt over het algemeen nader deskundigenonderzoek door een medisch adviseur dan wel door een onafhankelijke deskundige.

Ook de verzekeraar gaf aan dat in het verleden is gepleit om de termijnen af te stemmen op de Gedragscode Openheid medische incidenten (hierna: GOMA), maar dit voorstel is afgewezen door de minister. Als verzekeraar vindt hij de in de Wkkgz gehanteerde termijnen 'spannend'.⁶³

Tussenconclusie

De nieuwe wet maakt het veel gemakkelijker om met een klacht tegelijkertijd ook een claim in te dienen. Dit kan echter tot een toename van claims leiden (claimcultuur) met alle risico's van dien. Zo is het mogelijk dat een geschilleninstantie een bindend advies geeft en daarin de zorgaanbieder aansprakelijk stelt voor de geleden schade. Als een aansprakelijkheidsverzekeraar niet wenst mee te werken, dan zal de zorgaanbieder toch de schade moeten vergoeden.⁶⁴ Ook zal de mogelijke toename van claims ervoor zorgen dat de verzekeringspremies gaan stijgen. Deze mogelijke (financiële) risico's kunnen, met name voor kleinschalige zorgaanbieders, tot grote problemen leiden. In hoeverre de verschillende termijnen tussen zorgaanbieders en aansprakelijkheidsverzekeraars daadwerkelijk voor problemen gaan zorgen, valt nog te bezien.

§ 3.3 Geschilleninstanties

Het is voor iedereen mogelijk een geschilleninstantie op te richten. Wel dient deze erkend te worden door de minister. Als er gekeken wordt naar de huisartsenzorg, dan zijn er voor de geschilleninstanties maar twee opties: de geschilleninstantie van de SKGE en de geschilleninstantie van DokH. Tijdens de interviews is naar voren gekomen dat de geschilleninstanties van beide stichtingen qua samenstelling verschillen.

De geschilleninstantie van de SKGE bestaat uit vijf leden: een voorzitter, twee leden vanuit patiëntvertegenwoordiging en twee leden vanuit ledendeskundigen (huisartsen).⁶⁵

De geschilleninstantie van DokH telt een drietal leden: een voorzitter, een lid vanuit patiëntvertegenwoordiging en een lid vanuit ledendeskundigen (huisarts).⁶⁶

De voorzitter van de geschilleninstantie van de SKGE dient te beschikken over de titel meester in de rechten. Verder dient de voorzitter kennis en ervaring te hebben op het gebied van geschilbeslechting, aansprakelijkheids- en gezondheidsrecht.⁶⁷ De competenties van de overige leden worden niet benoemd.

⁶³ E-mail aansprakelijkheidsverzekeraar, bijlage 9

⁶⁴ Interview gezondheidsjurist, bijlage 7

⁶⁵ Interview SKGE, bijlage 4

⁶⁶ Interview DokH, bijlage 5

⁶⁷ SKGE, *Geschillenreglement huisartsenzorg*, p. 2.

De voorzitter van de geschilleninstantie van DokH moet rechter zijn. Tevens moet hij onafhankelijk en onpartijdig zijn en over kennis van het gezondheidsrecht beschikken. Het lid vanuit de zorgaanbieders moet op het moment van benoeming tenminste vijf jaar praktiserend huisarts zijn. Ook moet hij de ontwikkelingen in zijn vakgebied volgen en affiniteit hebben met geschillenbehandeling als instrument voor herstel van de relatie arts/patiënt.

Het lid vanuit de patiëntvertegenwoordiging moet aantoonbare affiniteit hebben met patiëntenbelangen en klachten- en geschillenbehandeling als instrument voor herstel van de relatie arts/patiënt.⁶⁸

In de Wkkgz wordt geen onderscheid gemaakt tussen klachten en claims.⁶⁹ De verwachting is dan ook dat veel klagers met een claim zullen kiezen voor een procedure bij een geschilleninstantie. Deze route “lonkt” aangezien de geschilleninstanties een schadevergoeding kunnen toewijzen van in ieder geval € 25.000 (art 20 Wkkgz). Hierbij is geen advocaat vereist, is slechts een laag griffiegeld verschuldigd (zie geschillenreglement SKGE bijlage 10 en geschillenreglement DokH bijlage 11) en bovendien is de behandeltermijn van zes maanden (art. 22 lid 1 Wkkgz) relatief kort.

Een klager kan ook een schadevergoeding vorderen bij de civiele rechter. Juridische bijstand van zowel klager als aangeklaagde is verplicht wanneer de vordering hoger is dan € 25.000. Een dergelijke verplichte procesvertegenwoordiging kan alleen door een advocaat worden uitgevoerd. Het griffierecht dat een klager met een vordering boven de € 12.500 dient te betalen bedraagt € 470.⁷⁰

Uitgaande van het rolreglement, waarin de termijnen voor de reacties van partijen en de periode waarbinnen een vonnis moet worden gewezen zijn vastgelegd, zal een procedure in de regel tussen de zeven en twaalf maanden in beslag nemen.⁷¹

Uiteraard is het zaak de klager van informatie te voorzien over de verschillende mogelijkheden om zijn klacht in te dienen. Naast de klachten- en geschillenprocedure moet daarbij worden gedacht aan de civiele rechter en de medische tuchtrechter. De klachtenfunctionaris zal ook daarbij een rol spelen.⁷²

Tussenconclusie

Op dit moment is nog niet vast te stellen hoeveel zaken de geschilleninstanties te verwerken zullen krijgen.⁷³

Niet alleen de inachtneming van de geldende termijnen kan een knelpunt vormen, ook de verschillen in samenstelling en de mogelijke toename van de werkdruk voor de geschilleninstanties kan voor problemen zorgen. Zo kan een toename van werkdruk ervoor zorgen dat de geschilleninstanties over onvoldoende geschikte en deskundige personen beschikken, hetgeen ten koste gaat/kan gaan van de kwaliteit van geschillenbehandeling. Er kan een toename van werkdruk ontstaan gezien het feit dat de geschilleninstanties als taak hebben om zowel klachten als geschillen te behandelen (bij een geschilleninstantie kan

⁶⁸ DokH, *Geschillenreglement DokH*, p. 3.

⁶⁹ Kastelein 2016, p. 67.

⁷⁰ Rechtspraak.nl, *Griffierecht tarieven 2017*

⁷¹ Raad voor de rechtspraak 2016, p. 3-7.

⁷² Interview SKGE, bijlage 4, Interview klachtenfunctionarissen, bijlage 7

⁷³ Interview SKGE, bijlage 4

immers ook een klacht aanhangig worden gemaakt conform art. 21 lid 1 sub c Wkkgz). Bij deze taken komen verschillende competenties/deskundigheden kijken; voor de behandeling van geschillen is nu eenmaal een andere deskundigheid nodig dan voor het behandelen van klachten.⁷⁴

Ook letselschade is een bijzonder specialisme waarin de voorzitter bekwaam dient te zijn. Uit de geschillenreglementen van SKGE en DokH komt deze competentie niet naar voren. Hoe de geschilleninstanties hiermee omgaan zal moeten blijken uit jurisprudentie. Welke uitwerking de genoemde knelpunten zullen hebben op de kwaliteit van de uitspraken van de geschilleninstanties valt nog te bezien.

§ 3.3.1 Bindend advies

Als vermeld is een zorgaanbieder conform art. 18 Wkkgz verplicht zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie die erkend is door de minister. Een geschilleninstantie heeft tot taak geschillen te beslechten en uitspraak te doen over een geschil bij wege van bindend advies, alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in ieder geval € 25.000 (art. 20 Wkkgz). Maar in hoeverre zijn de uitspraken van de geschilleninstanties bindend en hoe zal een bindend advies er inhoudelijk uit komen te zien?

Uit het interview met een gezondheidsjurist blijkt dat een uitspraak van de geschilleninstantie bindend is voor beide partijen; zij dienen zich te houden aan de uitspraak en kunnen hiertegen niet in beroep gaan.

Wanneer niet is voldaan aan de eisen van een behoorlijke procedure (bijvoorbeeld aan de deskundigheidseisen of aan het beginsel van hoor en wederhoor), dan kunnen partijen het bindend advies marginaal door de rechter laten toetsen. Wanneer het bindend advies niet behoorlijk is gemotiveerd, bestaat die mogelijkheid ook.

Over de inhoud van een bindend advies valt nog weinig te zeggen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een zorgaanbieder voor een grotere wachtkamer moet zorgen, het plafond moet verhogen of iemand moet ontslaan.⁷⁵

Een interessant gegeven is dat een klager de mogelijkheid behoudt zich te wenden tot een andere (externe) instantie die de klacht in behandeling neemt, op voorwaarde dat er in de geschillenprocedure nog geen bindend advies is gegeven. Hierbij moet gedacht worden aan de IGZ, de medisch tuchtrechter of een rechterlijke instantie. De klacht kan derhalve bij meerdere instanties tegelijk in behandeling zijn.⁷⁶

Tussenconclusie

Zorgaanbieders zijn *verplicht* zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. De geschilleninstanties zijn ingesteld door *zorgaanbieders* en *patiëntenorganisaties*. Deze elementen staan haaks op art. 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM). Dit artikel stelt onder andere dat bij het vaststellen van burgerlijke rechten en plichten de oordelende instantie *onafhankelijk en onpartijdig* moet zijn en bij de *wet* ingesteld. Daarvan is nu geen sprake.

⁷⁴ Kastelein 2010, p. 616-622.

⁷⁵ Interview gezondheidsjurist, bijlage 7

⁷⁶ Interview DokH, bijlage 5

Bij een geschillencommissie is het zo dat partijen zich hieraan *vrijwillig* onderwerpen. Beide partijen kiezen ervoor niet naar een rechter te stappen. De zorgaanbieder heeft door de wettelijke verplichting niet langer een keuze meer. Maakt een klager de keuze om de procedure bij een geschilleninstantie te volgen, dan is de zorgaanbieder verplicht deze route ook te volgen en heeft hij geen beroepsmogelijkheden meer. Het Nederlandse systeem dat men de zaak aan twee feitelijke instanties kan voorleggen geldt hierdoor dus niet voor de zorgaanbieder.

Vanuit de praktijk is aangevoerd dat een klager de mogelijkheid behoudt zich te wenden tot een andere (externe) instantie die de klacht in behandeling neemt, op voorwaarde dat er in de geschillenprocedure nog geen bindend advies is gegeven.

In de praktijk kan deze gang van zaken voor problemen zorgen. Mocht een klager ervoor kiezen om een geschillenprocedure te starten én de zaak voor te leggen aan de civiele rechter, dan lijkt een botsing tussen de behandelingstermijnen onvermijdbaar.

De geschilleninstantie zal binnen zes maanden een bindend advies geven over de zaak, terwijl de procedure bij de civiele rechter doorgaans tussen de zeven en twaalf maanden in beslag neemt.

Mocht er in dezelfde zaak dus als eerste een bindend advies worden gegeven, dan kan een verdere behandeling bij de civiele rechter geen doorgang vinden.

Zoals aangegeven kan het bindend advies van een geschilleninstantie over allerlei zaken gaan. Men zou verwachten dat er tijdens de behandeling in de Eerste en Tweede Kamer voorbeelden naar voren werden gebracht van wat men zich bij een bindend advies voorstelt, maar dit is niet gebeurd.

Uit de jurisprudentie zal (moeten) blijken wat de inhoudt van een bindend advies is.

Tot slot kan het probleem ontstaan dat binnen de geschillenfase, die maar zes maanden duurt, niet duidelijk wordt wat de omvang van de schade is. Ook kan als de uitspraak reeds is gedaan blijken dat de schade groter is dan aanvankelijk werd gedacht. Mochten klagers in dit soort gevallen alsnog naar de civiele rechter stappen om het bindend advies aan te vechten, dan is het de vraag wat de rechter met dit bindend advies zal doen.

Indien de rechter van mening is dat het bindend advies voor vernietiging in aanmerking komt wegens ernstig gebrekkige motivering en/of vanwege het feit dat er bij de totstandkoming fundamentele beginselen van behoorlijk procesrecht zijn geschonden, dan is de zorgaanbieder met de procedure weinig opgeschoten.

Aan de hand van de in dit hoofdstuk weergegeven informatie wordt in de volgende paragraaf specifiek ingegaan op de begrippen “‘laagdrempeligheid’, ‘onafhankelijkheid’ en onpartijdigheid.” In paragraaf 3.4 wordt ingegaan op de laagdrempelige klachtenopvang. In subparagraaf 3.4.1 is er aandacht voor de onafhankelijke en onpartijdige klachtenbehandeling.

§ 3.4 Laagdrempelige klachtenopvang Wkkgz

Klagers kunnen conform art. 14 Wkkgz alleen schriftelijk een klacht bij de zorgaanbieder neerleggen. Deze wettelijke eis zorgt ervoor dat er voor klagers een drempel wordt opgeworpen voor het indienen van een klacht. Ook dient de klacht conform art. 17 Wkkgz altijd tot een schriftelijk oordeel van de zorgaanbieder te leiden. Wettelijk gezien is het niet meer mogelijk de klacht door middel van een (telefonisch)gesprek af te handelen. De informele afwikkeling van klachten wordt daarmee onnodig geformaliseerd.

Zorgaanbieders dienen ervoor te zorgen dat de klager binnen maximaal tien weken een schriftelijke mededeling ontvangt waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen over en naar aanleiding van de klacht zijn genomen en binnen welke termijn eventuele maatregelen gerealiseerd zullen zijn (art. 17 Wkkgz).

Onder de Wkkgz maakt de klachtenbemiddeling onderdeel uit van de formele klachtenbehandeling. Hierdoor is de maximale termijn van tien weken ook van toepassing op de klachtenbemiddeling. Dit gegeven (korte termijn) kan ervoor zorgen dat de zorgvuldigheid van de klachtenbemiddeling alsmede de klachtenbehandeling onder druk komt te staan. Mocht de klager ontevreden zijn over het eindoordeel van de zorgaanbieder, dan kan hij zich wenden tot de geschilleninstantie waarbij de zorgaanbieder is aangesloten. Dit betekent dat de klager wederom actie dient te ondernemen voor de behandeling van zijn klacht met nog meer tijdverlies voor de klager als gevolg. Dit alles komt de laagdrempeligheid niet ten goede.

Ook dient een klager griffierecht te betalen voor de behandeling van de klacht bij een geschilleninstantie. Dit kan voor veel klagers een drempel betekenen.

Wel dient nog te worden opgemerkt dat het verschuldigde griffierecht bij een civiele procedure hoger is dan bij een geschillenprocedure. De drempel voor het starten van een geschillenprocedure is dus lager dan die van de civiele procedure.

In de praktijk blijkt dat in de bemiddelende fase veel klachten worden opgelost en dat deze route dus laagdrempelig is voor klagers.⁷⁷ Het vastleggen van de positie van de klachtenfunctionaris in de wet lijkt het beoogde laagdrempelige karakter van de Wkkgz daarmee te bevestigen.

Ook de optie om naast de klacht een schadevergoedingsclaim voor te leggen aan de zorgaanbieder, lijkt de laagdrempeligheid ten goede te komen. Klagers krijgen op die manier een laagdrempelige mogelijkheid om schade vergoed te krijgen.

Zoals eerder is aangegeven is een mogelijke keerzijde van deze regeling dat meer mensen zullen kiezen voor een financiële regeling, met een claimcultuur als mogelijk gevolg.

⁷⁷ Kamerstukken I, 2013/14, 32402, G

§ 3.4.1 Onafhankelijke en onpartijdige klachtenbehandeling Wkkgz

Het is van belang dat klagers de behandeling van hun klachten ervaren als onpartijdig en onafhankelijk. Nu de Wkkgz de bevoegdheid tot het beoordelen van de klacht in de handen legt van de (aangeklaagde!) zorgaanbieder (art. 17 Wkkgz), ontbreken alle waarborgen voor een onafhankelijke en onpartijdige klachtenbehandeling.⁷⁸

Voor een onpartijdige behandeling van klachten is het van belang dat de betrokken partijen op dezelfde manier worden behandeld en daarbij ook dezelfde middelen tot hun beschikking hebben (deskundig verhoor, hoor en wederhoor, bijstand enzovoort).

In de Wkkgz zijn deze waarborgen niet opgenomen (in de inmiddels vervallen Wkcz was dit wel het geval). Dat betekent dat de Wkkgz de uitwerking van deze waarborgen overlaat aan de zorgaanbieder en cliëntenorganisaties.

Zorgaanbieders hadden tot 1 januari 2017 de tijd om een klachtenregeling te treffen conform de Wkkgz.⁷⁹ De wet geeft geen/onvoldoende handvatten, waardoor het gevaar bestaat dat de verschillende klachtenregelingen onvoldoende waarborgen bevatten voor een onafhankelijke en onpartijdige klachtenbehandeling.⁸⁰

⁷⁸ Kastelein 2010, p. 616-622.

⁷⁹ Rijksoverheid.nl, *Wat is de ingangsdatum van de Wkkgz?*

⁸⁰ Kastelein 2010, p. 616-622.

Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen

In de voorgaande hoofdstukken is antwoord gegeven op de eerste vier deelvragen. In dit laatste hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vijfde deelvraag (aanbevelingen) en worden de conclusies weergegeven waartoe dit onderzoek heeft geleid. Deze conclusies geven antwoord op de probleemstelling die de grondslag vormt van dit onderzoek. In paragraaf 4.1 worden de belangrijkste bevindingen en conclusies van dit onderzoek weergegeven. In paragraaf 4.2 zijn de aanbevelingen opgenomen.

§ 4.1 Bevindingen en conclusies

Met de komst van de Wkkgz zijn zorgaanbieders ertoe aangezet een laagdrempelige klachtenregeling tot stand te brengen. Daarbij dient de zorgaanbieder ervoor te zorgen dat binnen maximaal 10 weken over de klacht wordt geoordeeld.

Mocht de klager na behandeling van zijn klacht bij de zorgaanbieder ontevreden zijn dan kan hij de klacht opnieuw bij een geschilleninstantie neerleggen. Niet alleen zal dit geven de klager meer tijd en geld kosten maar ook moet wederom actie worden ondernomen om een behandeling van de klacht te krijgen. Dit komt de laagdrempeligheid van de klachtenprocedure niet ten goede.

De verplicht voorgeschreven klachtenfunctionaris (art. 15 Wkkgz) lijkt een vooruitgang te zijn ten opzichte van de “oude” situatie (de Wkcz).

Een klager kan behoefte hebben aan begeleiding bij het aan de orde stellen van een klacht. Ook is tijdens dit onderzoek gebleken dat in veel gevallen de klachten in de bemiddelende fase worden opgelost en dat deze weg voor klagers de minste drempels oplevert (zowel financieel als formeel).

De wettelijke verankering van de positie van de klachtenfunctionaris draagt daarom bij aan het laagdrempelige karakter van de Wkkgz.

Toch hierbij een puntje van kritiek. De Wkkgz geeft geen inhoudelijke criteria waar de klachtenfunctionaris aan moet voldoen.

Concretisering van de werkzaamheden van de klachtenfunctionaris wordt overgelaten aan de praktijk.

Het door de VKIG opgestelde beroepsprofiel van de klachtenfunctionaris bevat een beschrijving van de kernactiviteiten: opvang, het geven van informatie en advies, het bieden van bijstand, het uitvoeren van bemiddeling, procesbegeleiding c.q. voortgangsbewaking en begeleiding bij bijzondere situaties.⁸¹

De invulling van de functie van klachtenfunctionaris wordt overgelaten aan de betreffende persoon. Dit houdt in dat er verschil in aanpak van een klacht kan zijn tussen de ene klachtenfunctionaris en de andere, wat ook bleek uit de afgenomen interviews.

Er zijn dus geen duidelijke afspraken gemaakt over de werkwijze van de klachtenfunctionaris. Hierdoor geven klachtenfunctionarissen eigen inkleuring aan de uitvoering van het reglement. Dit komt de rechtseenheid en rechtszekerheid, naar mijn mening, niet ten goede.

⁸¹ VKIG, *Beroepsprofiel klachtenfunctionaris*, bijlage 3

Conform art. 14 Wkkgz kunnen klagers alleen schriftelijk een klacht bij de zorgaanbieder neerleggen. Met deze wettelijke eis wordt een extra drempel opgeworpen voor klagers. Zo zijn er ook klachten denkbaar waarbij klagers geen schriftelijk oordeel van de zorgaanbieder verlangen, maar enkel een signaal willen afgeven. In hoeverre dit onder de Wkkgz mogelijk is is nog maar de vraag nu klachten in de formele sfeer worden getrokken.

Naast het feit dat een klacht schriftelijk ingediend moet worden, dient een klacht op grond van art. 17 Wkkgz altijd tot een schriftelijk oordeel van de zorgaanbieder te leiden. De informele afwikkeling van klachten in de bemiddelingsfase door klachtenfunctionarissen wordt daarmee onnodig geformaliseerd.

Een positief te waarderen ontwikkeling met betrekking tot de laagdrempeligheid van de klachtenmogelijkheden voor klagers, is de optie om naast een klacht een claim in te dienen bij de betreffende zorgaanbieder.

Ondanks dat de uitwerking van deze mogelijkheid vragen oplevert ten aanzien van de relatie tussen zorgaanbieder en aansprakelijkheidsverzekeraar, biedt dit voor veel klagers een laagdrempelige mogelijkheid om schade vergoed te krijgen.

De nieuwe wet maakt het dus veel gemakkelijker om met een klacht ook meteen een claim in te dienen. Een mogelijk gevolg van deze regeling kan zijn dat meer klagers zullen kiezen voor een financiële regeling. Dit gegeven kan tot een toename van claims leiden (claimcultuur) met alle risico's van dien. Onduidelijk is hoe dit zal uitpakken.

Zorgaanbieders zijn *verplicht* zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. De geschilleninstanties zijn ingesteld door *zorgaanbieders* en *patiëntenorganisaties*. Deze elementen staan haaks op art. 6 EVRM. Dit artikel stelt onder andere dat bij het vaststellen van burgerlijke rechten en plichten de oordelende instantie *onafhankelijk en onpartijdig* moet zijn en bij de wet ingesteld. Daarvan is nu geen sprake.

Nu de invulling van geschilleninstanties is overgelaten aan de praktijk (en in de samenstelling al verschillen bestaan) en de geschilleninstanties niet bij de wet zijn ingesteld, is het nog maar de vraag welke gevolgen dit heeft voor de kwaliteit van toekomstige uitspraken van de geschilleninstanties en of deze überhaupt in stand kunnen blijven nu deze op voorhand in strijd lijken te zijn met het EVRM.

Bij een geschillencommissie is het zo dat partijen zich hieraan *vrijwillig* onderwerpen. Beide partijen kiezen ervoor niet naar een rechter te stappen. De zorgaanbieder heeft door de wettelijke verplichting niet langer een keuze meer. Maakt een klager de keuze om de procedure bij een geschilleninstantie te volgen, dan is de zorgaanbieder verplicht deze route ook te volgen en heeft hij geen beroepsmogelijkheden meer. Het Nederlandse systeem dat men de zaak aan twee feitelijke instanties kan voorleggen geldt hierdoor dus niet voor de zorgaanbieder.

Resumerend

Vastgesteld kan worden dat de wettelijke regeling inzake het klachtrecht de betrokken partijen veel ruimte laat.

Dit is het geval bij zowel het inrichten van de klachtopvang en klachtafhandeling, als bij het maken van afspraken over een geschilleninstantie.

Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om een klachten- en geschillenregeling af te spreken, die maximaal aansluit bij de behoeften in een bepaalde sector of regio.

Tegelijkertijd is er het risico dat te veel (regionale) verschillen in klachten- en geschillenregelingen het overzicht en daarmee de toegankelijkheid voor klagers c.q. patiënten beperken.

Tot slot is ten aanzien van de rechtszekerheid en rechtseenheid een te grote variatie aan geschilleninstanties niet wenselijk. Welke gevolgen het EVRM heeft voor de huidige geschilleninstanties moet nog blijken.

§ 4.2 Aanbevelingen

Tijdens het onderzoek is gebleken dat alle gebeurtenissen rondom de Wkkgz zich in een pril stadium bevinden. De knelpunten van de wet zijn bekend, maar hoe hiermee wordt omgegaan door klachtenfunctionarissen in de praktijk helaas nog niet.

Dit is, naar mijn mening, te wijten aan het gegeven dat de Wkkgz geen inhoudelijke criteria geeft waar een klachtenfunctionaris aan moet voldoen.

Concretisering van de werkzaamheden van de klachtenfunctionaris is overgelaten aan de praktijk. Dit houdt in dat er verschil in aanpak van een klacht kan zijn tussen de ene klachtenfunctionaris en de andere, wat ook bleek uit de afgenomen interviews.

Hierdoor kan een bepaalde situatie voor de ene klachtenfunctionaris een knelpunt zijn en voor de andere klachtenfunctionaris niet. Het is dus niet mogelijk om specifiek aan te geven hoe klachtenfunctionarissen moeten omgaan met bepaalde knelpunten die voortvloeien uit de Wkkgz. De volgende subparagrafen bevatten enkele aanbevelingen naar aanleiding van de gegeven conclusies.

§ 4.2.1 Aanbeveling 1

Klachtenfunctionarissen hebben een adviserende rol, maar hoe groot deze rol is verschilt per klachtenfunctionaris.

Ondanks dat het er in de bemiddelingsfase niet om gaat wie gelijk of ongelijk heeft, is het aan te bevelen dat een klachtenfunctionaris in zijn bevindingen hier een uitspraak over doet en vervolgens over de kwestie een advies geeft. De klager kan dan een betere keuze maken over eventuele vervolgstappen en de zorgaanbieder kan zijn of haar beleid beter aanpassen als kenbaar wordt gemaakt bij wie de fout nu ligt.

§ 4.2.2 Aanbeveling 2

Klachtenfunctionarissen hebben met de Wkkgz een formele positie gekregen.

Tijdens dit onderzoek is het beeld ontstaan dat zij vooral actief worden op het moment dat iemand een klacht heeft ingediend. Zouden zij een meer proactieve rol kunnen spelen?

Het is aan te bevelen dat een klachtenfunctionaris een voorlichtingstaak krijgt in het kader van deskundigheidsbevordering bij zorgaanbieders. Zo kunnen (mogelijke) klachten proactief worden opgelost.

§ 4.2.3 Aanbeveling 3

Op basis van de voor dit onderzoek afgenomen interviews blijkt dat al veel klachten informeel opgelost worden met behulp van een klachtenfunctionaris. Er zou meer inzicht moeten komen in de mate waarin klagers tevreden zijn met de procedure en de uitkomsten van de bemiddeling door de klachtenfunctionaris. Het is aan te bevelen dat een toekomstig afstudeerder hier onderzoek naar gaat doen.

§ 4.2.4 Aanbeveling 4

Het verdient aanbeveling om te onderzoeken in hoeverre de geschilleninstanties uitspraken zouden moeten doen over klachten én claims, aangezien deze onderwerpen verschillende expertises vereisen.

Er zou bijvoorbeeld voor kunnen worden gekozen om de bij de geschilleninstantie ingediende klachten en claims in verschillende commissies onder te brengen.

Het is aan te bevelen dat een toekomstig afstudeerder hier onderzoek naar gaat doen.

§ 4.2.5 Aanbeveling 5

Het verdient aanbeveling in een folder op te nemen welke vervolgstappen een klager naast de geschillenprocedure kan ondernemen met korte toelichting. Hierdoor kan een klager een afgewogen keuze maken tussen de verschillende mogelijkheden.

Het is aan te bevelen dat een toekomstig afstudeerder deze mogelijkheid in zijn of haar onderzoek betreft.

§ 4.2.6 Aanbeveling 6

In het verlengde van aanbeveling 5 is het ook aan te bevelen om het stappenplan (bijlage 1) op te nemen in een aparte folder c.q. pamflet. Hierdoor wordt het voor patiënten/klagers duidelijk hoe een klachtenprocedure verloopt.

§ 4.2.7 Aanbeveling 7

Het verdient aanbeveling om een landelijk overzicht te maken van in Nederland gevestigde klachtenfunctionarissen. Hierin zijn de namen van de organisaties en contactgegevens van de klachtenfunctionarissen terug te vinden. Klachtenfunctionarissen kunnen hierdoor gemakkelijk contact opnemen met andere functionarissen en elkaar adviseren hoe om te gaan met mogelijke knelpunten. Hierdoor kan zich een eenduidige aanpak van specifieke problemen c.q. klachten ontwikkelen, wat de rechtseenheid en rechtszekerheid ten goede komt. Het is aan te bevelen dat een toekomstig afstudeerder deze mogelijkheid in zijn of haar onderzoek betreft.

§ 4.2.8 Aanbeveling 8

De laatste aanbeveling ziet toe op de termijnen in de Wkkgz.

Klachtenbemiddeling maakt onder de Wkkgz onderdeel uit van de formele klachtenbehandeling. Dit houdt in dat de termijn van maximaal 10 weken op de klachtenbemiddeling van toepassing is. Dit kan afbreuk doen aan de zorgvuldigheid van de klachtenbemiddeling alsmede de klachtenbehandeling.

Het verdient aanbeveling deze gestelde termijn van maximaal 10 weken te verlengen tot drie maanden. Deze termijn komt overeen met de GOMA. Door het verlengen van de termijn in de Wkkgz zullen er in de relatie tussen zorgaanbieder en aansprakelijkheidsverzekeraar hoogstwaarschijnlijk geen veranderingen plaatsvinden.

Bronnenlijst

Literatuur

Kahn 2004

Kahn, S., Legemaate, J., *Klachtenprocedures in de gezondheidszorg* (1^e druk), Den Haag: Sdu Uitgevers, 2004.

Van Schaaijk 2011

Van Schaaijk, G.A.F.M., *Praktijkgericht juridisch onderzoek* (1^e druk), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2011

Verhoeven 2011

Verhoeven, N., *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (4^e druk), Den Haag: Boom Lemma uitgevers 2011

Widdershoven 2016

Widdershoven, G., Legemaate, J., *Basisboek ethiek en recht in de gezondheidszorg* (1^e druk), Amsterdam: Boom Uitgevers 2016

Artikelen en rapporten

CBO 2004

Stichting Beheer Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, *Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg*, Alphen aan de Rijn: Van Zuiden Communications B.V. 2004

Doornbos 1999

Doornbos, N., Van Reijssen, P., *Een eenvoudige procedure. De behandeling van schadeclaims door de Geschillencommissie Ziekenhuizen*, Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen 1999

De Letselschade Raad 2012

De Letselschaderaad, *Gedragscod Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)*, Den Haag: de Letselschade Raad 2012

DokH 2016

Stichting Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid
Huisartsenpraktijken Noordwest-Nederland, *Reglement geschilleninstantie DokH*, Alkmaar: DokH 2016

ECKG 2016

Stichting Expertisecentrum Klacht- en Gezondheidsrecht, *Klachtenregeling Wkkgz Klachtenfunctionaris*, Haarlem: ECKG 2016

Friele e.a. 1999

Friele, R.D. e.a., *Evaluatie Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector*, Den Haag: ZON 1999

Friele e.a. 2006

Friele, R.D. e.a., *Staat van de gezondheidszorg 2006: patiënten over hun rechten in de gezondheidszorg; een overzichtsstudie*, Utrecht: NIVEL 2006

Friele 2016

Friele, R.D., *Klachtrecht: het recht op een luisterend oor*, TvGR, afl. 2.

IGZ 2006

Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Patiënt en recht: de rechtspositie van de patiënt goed verzekerd?*, Den Haag: IGZ 2006

Kastelein 2010

Kastelein, W.R., *Klachten- en geschillenbehandeling in de Wcz: van de drup in de regen oftewel het kind en het badwater*, TvGR, afl. 8.

Kastelein 2016

Kastelein, W.R., *De Wkkgz is er: een nieuwe klachten- en claimregeling in de zorg!*, TvGR, afl. 2.

KNMG 2015

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, *Position paper KNMG ten behoeve van plenaire behandeling wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*, Utrecht: KNMG 2015

Kruikemeier e.a. 2009

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

Legemaate 2013

Legemaate, J., *Nieuwe wetgeving over het klachtrecht: winst of verlies?*, TvGR, afl. 5.

Legemaate 2015

Legemaate, J., *De melding en afhandeling van calamiteiten*, TvGR, afl. 3.

LHV e.a. 2016

Landelijke Huisartsenvereniging e.a., *Model klachtenregeling*, Utrecht: LHV 2016

NPCF 2006

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, *De Zorgconsumentenwet: één wet voor patiënten en consumenten*, Utrecht: NPCF 2006

Pans 2016

Pans, E., *De nieuwe geschillenbeslechting in de zorg: (heel veel) superrechters gevraagd*, Tijdschrift voor vergoeding personenschade, afl. 3

RVZ 2006

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *De patiënt beter aan zet met een Zorgconsumentenwet?*, Den Haag: RVZ 2006

SKGE 2016

Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg, *Reglement Geschillencommissie Huisartsen*, Eindhoven: SKGE 2016

Parlementaire stukken

Handelingen EK, 2013-2014, 32.402, E.

Handelingen EK, 2015-2016, 32.402, P.

Kamerstukken I, 2013/14, 32402, G

Kamerstukken I, 2013/14, 32402, I

Kamerstukken I, 2014/15, 23402, O

Kamerstukken I, 2014-2015, 32402, K.

Kamerstukken II 2012/13, 32 402, nr. 12

Kamerstukken II, 1992/93, 23 040, nr. 3

Kamerstukken II, 2007/08, 31476, nr. 1.

Kamerstukken II, 2007/09, 31476, nr. 1.

Kamerstukken II, 2009/10, 32402, nr. 3.

Kamerstukken II, 2009/10, 32402, nr. 4.

Kamerstukken II, 2010/11, 32402, nr. 7

Kamerstukken II, 2012/13, 32620, nr. 78

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2015, nr. 447.

Websites

Huisartsenkring twente.nl, *Een nieuwe klachtenregeling voor huisartsen?*, geraadpleegd op dinsdag 7 februari 2017, van: <https://twente.lhv.nl/actueel/nieuws/een-nieuwe-klachtenregeling-voor-huisartsen>

Rijksoverheid.nl, *Wat is de ingangsdatum van de Wkkgz?*, geraadpleegd op dinsdag 7 februari 2017, van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

Rijksoverheid.nl, *Waarom een Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg?*, geraadpleegd op woensdag 8 februari 2017, van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

Skge.nl, *De klachtenprocedure en de klachtenregeling*, geraadpleegd op dinsdag 7 februari 2017, van: <https://www.skge.nl/zorgaanbieders/huisartsenzorg/klachtenregeling>

Dokh.nl, *Geschillen- en klachtenregeling*, geraadpleegd op dinsdag 7 februari 2017, van: <https://www.dokh.nl/assets/files/Klachtenregeling/Geschillen%20en%20klachten/16%2009%2012%20Reglement%20Klachtenregeling.pdf>

Wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek

Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Uitvoeringsregeling Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

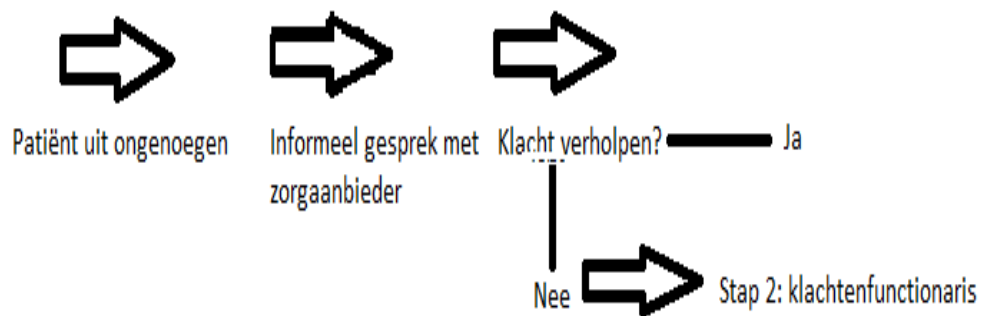
Wet klachtrecht cliënten zorgsector

Bijlage

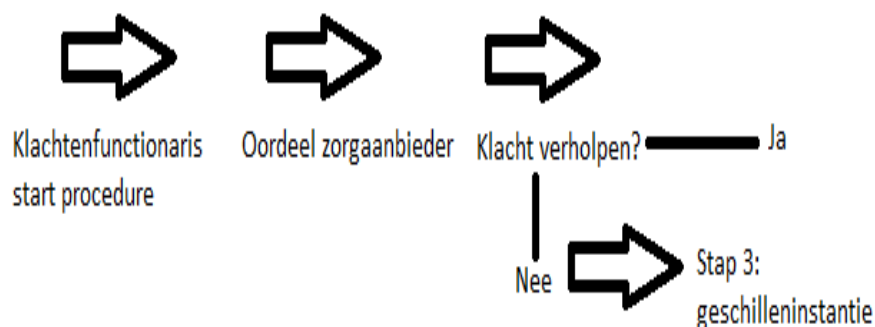
Bijlage 1: Stappenplan klachtenprocedure

Stappenplan klachtenprocedure

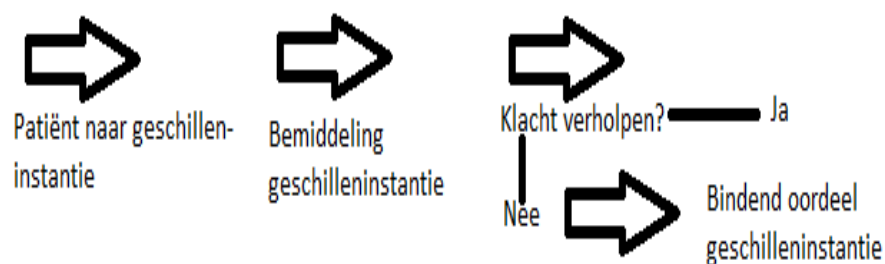
Stap 1: Zorgaanbieder lost de klacht samen met patiënt op



Stap 2: De klachtenfunctionaris



Stap 3: De geschilleninstantie



Bijlage 2: Overzicht geschilleninstanties

Doelgroep	Geschilleninstantie	Gegevens
Alle zorgaanbieders	Geschillencommissie Zorg Algemeen	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Telefoonnummer:</u> 070 310 5380 <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl
Leden van de Vereniging Ambulancezorg Nederland	Geschillencommissie Ambulancezorg	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Telefoonnummer:</u> 070 310 5380 <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl
Apothekers	Geschillencommissie Openbare Apothekers	<u>Adres:</u> Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg Postbus 8018 5601 KA EINDHOVEN <u>E-mail:</u> info@skge.nl <u>Telefoonnummer:</u> 088- 0229100 <u>Website:</u> www.skge.nl
Chiropractoren aangesloten bij het Nationaal Register van Chiropractoren	Stichting Geschilleninstantie Register Chiropractoren (SGRC)	<u>Adres:</u> SGRC Postbus 9344 3007 AH Rotterdam <u>E-mail:</u> geschilleninstantie@gmail.com <u>Website:</u> www.geschilleninstantie.com
Zorgaanbieders aangesloten bij de Stichting Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen (SCAG)	De Geschillencommissie Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl

Doelgroep	Geschilleninstantie	Gegevens
Artsen voor Complementaire en Integrale Geneeskunde	Stichting Geschilleninstantie Complementaire/Integrale Geneeskunde	<u>Telefoonnummer:</u> 085-0654536 <u>Website:</u> www.sgcig.nl
Leden van een van de beroepsverenigingen die deelnemen aan de Coöperatie Complementary Alternative Medicine	Geschillencommissie Complementaire Behandelvormen	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Telefoonnummer:</u> 070 310 5380 <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl
Extramurale zorgaanbieders	Geschillencommissie EZa	<u>Adres:</u> Geschillencommissie EZa Zusterplein 22 3703 CB Zeist <u>E-mail:</u> info@geschillencommissie-eza.nl <u>Telefoonnummer:</u> 030 697 08 17 <u>Website:</u> www.geschillencommissie-eza.nl
Fysiotherapeuten	Geschillencommissie Fysiotherapie	<u>Adres:</u> Postbus 248 3800 AE Amersfoort <u>E-mail:</u> hoofdkantoor@kngf.nl <u>Telefoonnummer:</u> 033-467 29 00 <u>Website:</u> www.kngf.nl
Leden van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	Geschillencommissie Gehandicaptenzorg	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Telefoonnummer:</u> 070 310 5380 <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl

Doelgroep	Geschilleninstantie	Gegevens
Leden GGZ Nederland	Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Telefoonnummer:</u> 070 310 5380 <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl
Huisartsen	Geschillencommissie Huisartsen	<u>Adres:</u> Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg Postbus 8018 5601 KA EINDHOVEN <u>E-mail:</u> info@skge.nl <u>Telefoonnummer:</u> 088- 0229100 <u>Website:</u> www.skge.nl
(Huis)artsen	Geschilleninstantie DOKh	<u>Adres:</u> Stichting DOKh Robijnstraat 6 1812 RB ALKMAAR <u>E-mail:</u> secretariaat@dokh.nl <u>Telefoonnummer klachtenregeling:</u> 072 - 520 83 25 <u>Telefoonnummer secretariaat:</u> 072 - 527 91 00 <u>Website:</u> www.dokh.nl
Homeopaten, acupuncturisten en natuurgeneeskundigen	Geschilleninstantie Koepel Alternatieve Behandelwijzen (KAB)	<u>Adres:</u> KAB Postbus 2122 6020 AC Budel <u>E-mail:</u> kab@kab-klachten.nl <u>Telefoonnummer:</u> 0495 499585 <u>Website:</u> www.kab-klachten.nl

Doelgroep	Geschilleninstantie	Gegevens
Geboortezorgaanbieders	Geschilleninstantie Verloskunde	<u>Adres:</u> Postbus 2001 3500 GA Utrecht <u>E-mail:</u> info@knov.nl <u>Telefoonnummer:</u> +31 (0)30 282 31 00 <u>Website:</u> www.knov.nl
Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en), lid van GGD GHOR Nederland	Geschillencommissie Publieke Gezondheid	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Telefoonnummer:</u> 070 310 5380 <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl
Leden van de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten, vrijgevestigde zorgaanbieders die lid zijn Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie	Geschillencommissie Vrijgevestigde GGZ Praktijken	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Telefoonnummer:</u> 070 310 5380 <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl
Leden van het Nederlands Register voor Osteopathie	Geschillencommissie Osteopathie	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Telefoonnummer:</u> 070 310 5380 <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl
Zorgaanbieders op het gebied van mondzorg	Geschilleninstantie Mondzorg	<u>Adres:</u> Stichting Geschilleninstantie Mondzorg Postbus 8003 3503 RA Utrecht <u>E-mail:</u> secretariaat@geschilleninstantiemondzorg.nl <u>Telefoonnummer:</u> + 31 (0) 30 68 687 30 <u>Website:</u> www.geschilleninstantiemondzorg.nl

Doelgroep	Geschilleninstantie	Gegevens
Paramedische zorg	Geschillencommissie Paramedici	<u>Adres:</u> Kwaliteitsregister Paramedici Postbus 19207 3501 DE Utrecht <u>E-mail:</u> info@kwaliteitsregisterparamedici.nl <u>Telefoonnummer:</u> 0900 2020 818 <u>Website:</u> www.kwaliteitsregisterparamedici.nl
Solistische zorgverleners die lid zijn van De Zorgprofessional	Geschilleninstantie De Zorgprofessional	<u>Adres:</u> Geschilleninstantie De Zorgprofessional Postbus 455 3840 AL Harderwijk <u>Telefoonnummer:</u> 0648 378 017 <u>Website:</u> www.dezorgprofessional.nl
Zorgaanbieders op het gebied van thuiszorg, verpleging, verzorging en eerstelijnszorg	Geschilleninstantie Zorggeschil	<u>Adres:</u> Stichting Zorggeschil Postbus 1021 7940 KA Meppel <u>E-mail:</u> info@zorggeschil.nl <u>Telefoonnummer Stichting Zorggeschil:</u> 06 512 225 05 <u>Telefoonnummer Ambtelijk Secretaris Geschilleninstantie:</u> 06 125 830 75 <u>Website:</u> www.zorggeschil.nl
Leden van de vereniging voor zorgondernemers ActiZ en de vereniging Brancheorganisatie Geboortezorg	Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Telefoonnummer:</u> 070 310 5380 <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl

Doelgroep	Geschilleninstantie	Gegevens
Ziekenhuizen die aangesloten zijn bij de NVZ en NFU (inbegrepen universitair medisch centra, zelfstandig behandelcentra en revalidatie-instellingen)	Geschillencommissie Ziekenhuizen	<u>Adres:</u> De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag <u>Telefoonnummer:</u> 070 310 5380 <u>Website:</u> www.degeschillencommissiezorg.nl
Zzp-er in de reguliere, cosmetische en complementaire zorg	Geschilleninstantie kleinschalige zorgaanbieders	<u>Adres:</u> Stichting DOKh Robijnstraat 6 1812 RB ALKMAAR <u>E-mail:</u> secretariaat@dokh.nl <u>Telefoonnummer klachtenregeling:</u> 072 - 520 83 25 <u>Telefoonnummer secretariaat:</u> 072 - 527 91 00 <u>Website:</u> www.dokh.nl
Zzp-er en kleinschalige zorgvoorzieningen	Stichting Geschilleninstantie KPZ	<u>Adres:</u> Klachtenportaal Zorg Westerstraat 117 1601 AD Enkhuisen <u>E-mail:</u> info@klachtenportaalzorg.nl <u>Telefoonnummer:</u> 0625186207 <u>Website:</u> www.klachtenportaalzorg.nl

Bijlage 3: VKIG beroepsprofiel klachtenfunctionaris

VKIG Beroepsprofiel Klachtenfunctionaris

Versie 1 - oktober 2014

**Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor
Gezondheidszorg**

VOORWOORD

De VKIG is een beroepsorganisatie voor de klachtenfunctionarissen in de gezondheidszorg, opgericht in 1994. De organisatie heeft als doel om positief bij te dragen aan de professionalisering en profilering van het beroep. Iedereen die werkzaam is als klachtenbemiddelaar, klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon in de zorgsector kan lid worden. Dit betreft een herzien profiel voor de klachtenfunctionaris, dat voldoet aan de nieuwe wettelijke en maatschappelijke ontwikkelingen. Het profiel zal de basis vormen voor de verdere professionalisering en verdieping van het vak van klachtenopvang, advies en bemiddeling voor de bij de klacht betrokken partijen.

De VKIG heeft goede samenwerkingsverbanden opgebouwd met de andere partijen in het veld die zich bezighouden met klachtenmanagement in de zorg. Het vak van de klachtenfunctionaris is continu in beweging. De vele dimensies, de dilemma's in het krachtenveld van de klachten en de informele klachtenopvang maken het tot een boeiend vakgebied. De VKIG deelt dit graag met de partijen in het veld.

De kernactiviteit van de klachtenfunctionaris is de opvang voor de betrokkenen bij de klacht, het geven van informatie en advies, het verlenen van bijstand aan de betrokkenen en indien mogelijk de bemiddeling van de klacht.

De beroepshouding van de klachtenfunctionaris laat zich kenmerken als onafhankelijk, onpartijdig, open, onbevooroordeeld en integer.

De inzet van de klachtenfunctionaris heeft als doel het bevorderen van of bijdragen aan een effectieve oplossing van problemen tussen cliënt en zorgverlener, het herstel van de relatie en van het vertrouwen tussen de cliënt en de zorgverlener, teneinde de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Een snelle en goede inventarisatie van de behoefte van de cliënt is belangrijk bij klachtenafhandeling. Wil de cliënt een luisterend oor, een verontschuldiging of een vergoeding? Het is aan de klachtenfunctionaris om dit te achterhalen. Waar mogelijk probeert de klachtenfunctionaris dit direct met de betrokken zorgverlener op te pakken.

Wanneer de cliënt de mogelijkheid heeft om zijn verhaal te doen, zal een klacht minder snel escaleren. Het begint met goede informatie naar de cliënt van de verschillende klachtwegen om daarna samen met de cliënt na te gaan welke klachtweg het doel van de cliënt het beste dient.

De rol van *disclosure coach* heeft ook zijn intrede gedaan. Ingeval van bijzondere situaties, bijvoorbeeld na een incidentmelding of een calamiteit, kan de klachtenfunctionaris ingezet worden om eventueel het traject te begeleiden. Voorts blijkt uit de literatuur en cliënteninterviews dat de cliënt na een incident behoefte heeft aan een vaste contactpersoon binnen de instelling. De instelling moet goed benaderbaar blijven. (Onderzoek VU Amsterdam; Opvang en schadeafwikkeling bij onbedoelde gevolgen van medisch handelen.)

De klachtenfunctionaris gebruikt het krachtige instrument van de dialoog, waarbij zorgvuldigheid, openhartigheid, gezamenlijk het gesprek aangaan en empathie betrachten, kernbegrippen zijn. Dit beroepsprofiel zal daarbij leidend zijn.

Bestuur VKIG

INHOUD

Voorwoord 1

Inhoudsopgave 2

Kader en leeswijzer 3

Hoofdstuk 1 Hoofdpijnen van de functie 4

1.1. Doelen 4

1.2. Doelgroepen 4

1.3. Uitgangspunten 4

1.4. Kernactiviteiten 5

1.5. Positionering 5

Hoofdstuk 2 Kernactiviteiten en resultaten 6

2.1. Opvang 6

2.2. Informatie en advies 6

2.3. Bijstand 7

2.4. Bemiddeling 7

2.5. Procesbegeleiding en voortgangsbewaking 8

2.6. Begeleiding bij bijzondere situaties 8

2.7. Voorlichting en scholing, over (klacht)recht en klachtenmanagement 8

2.8. Signalering en advisering, in kader van kwaliteitsverbetering van zorg 9

2.9. Advisering en beleidsontwikkeling, in kader van klachtenmanagement 9

Hoofdstuk 3 Competenties en andere functie-eisen 10

3.1. Houding 10

3.2. Vaardigheden 10

3.3. Kennis 11

3.4. Andere functie-eisen 11

Bijlage A Bijzondere thema's 12

A.1. Opdrachtgever en positie in/bij de organisatie 12

A.2. Voorwaarden bij combinatiefunctie 13

A.3. Bevoegdheden, rechten en plichten 14

A.4. Risico's, inconvenienzen, verantwoordelijkheden en invloed 15

A.5. Voorwaardenscheppende en organisatorische taken van de functionaris 16

A.6. Faciliteiten voor uitvoering en onderhoud van de functie 16

Bijlage B Begrippenlijst 18

KADER EN LEESWIJZER

Nieuwe inzichten, ontwikkelingen in de praktijk en (verwachte) nieuwe wetgeving zijn aanleiding om het Beroepsprofiel van de VKIG uit 2007 te herzien.

Extra aandacht is nodig voor de onafhankelijke positionering en uitvoering van de functie. Ook is er (meer) aandacht nodig voor de (kwaliteits)signalering, in samenwerking met anderen.

Het nieuwe Beroepsprofiel is toekomstgericht en richtinggevend voor een beroep in ontwikkeling.

De leden van de VKIG onderschrijven dit nieuwe Beroepsprofiel. Zij zetten zich in om het 'ideaal' van het beroepsprofiel in de nu bestaande situatie zo veel mogelijk te realiseren.

De tekst van het VKIG Beroepsprofiel is compact. Het wil de kern beschrijven van een veelzijdige functie.

De functie kent in de praktijk varianten, afhankelijk van aard en positie van de cliënt en van de cultuur in bepaalde sectoren van de zorg. Deze varianten zijn in dit Beroepsprofiel niet uitgewerkt. De varianten komen in de huidige praktijk onder andere benamingen voor.

De kern van de functie, in alle varianten, is het streven naar een gelijkwaardige relatie tussen cliënt en zorgverlener of zorgaanbieder.

In het Beroepsprofiel dat nu voor u ligt is gekozen voor één term: klachtenfunctionaris.

Bij de kernbegrippen in dit VKIG Beroepsprofiel zijn allerlei synoniemen, nuances en varianten mogelijk.

We hebben gekozen voor compacte termen.

De betekenis van termen en kernbegrippen is in de begrippenlijst (bijlage B) kort omschreven en buiten de hoofdtekst gelaten.

Wie snel een overzicht wil hebben van het karakter van de functie en de belangrijkste activiteiten leest met name hoofdstuk 1 en 2.

Wie daarnaast ook een beeld wil krijgen van kwaliteiten van personen die de functie uitvoeren en van vereisten bij de positie van de functie leest met name hoofdstuk 3 en ook bijlage A.

Achter in de tekst van het VKIG Beroepsprofiel is de begrippenlijst te vinden.

Het beroep 'klachtenfunctionaris' is complex. De uitvoering kent vele dilemma's en nuanceringen.

De onafhankelijke positionering kan op vele manieren plaatsvinden.

In de hoofdtekst van het Beroepsprofiel komt dit alles niet aan de orde.

Enkele centrale thema's zijn in Bijlage A beschreven en deels uitgewerkt.

Het VKIG Beroepsprofiel biedt handvatten voor toetsing van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en voor toetsing op het behalen van resultaten.

De VKIG zal, met het Beroepsprofiel als basis, dit traject van verdere professionalisering ter hand nemen.

HOOFDSTUK 1

HOOFDLIJNEN VAN DE FUNCTIE

Hoofdstuk 1 omvat een schets op hoofdlijnen van doelen, doelgroepen, uitgangspunten, kernactiviteiten en positionering van de functie.

Dit gebeurt in algemene zin en in compacte omschrijvingen, zonder de vele nuances en dilemma's te benoemen.

1.1. Doelen

De inzet van de klachtenfunctionaris heeft als doelen het bevorderen van of bijdragen aan:

- een gelijkwaardige relatie tussen cliënt en zorgaanbieder;
- een effectieve oplossing van problemen tussen cliënt en zorgaanbieder;
- herstel van de relatie tussen cliënt en zorgaanbieder;
- verbetering van de kwaliteit van de zorg;
- de kwaliteit van het klachtenmanagement in de zorg, bij de zorgaanbieder en in algemene zin.

1.2. Doelgroepen

Gelet op deze doelen richt de klachtenfunctionaris zich bij de uitvoering van kernactiviteiten op de volgende doelgroepen:

- Cliënten van de zorgaanbieder, bij of voor wie de klachtenfunctionaris werkzaam is;
- Naasten, vertegenwoordigers en nabestaanden van deze cliënten;
- Zorgverleners die bij of voor een zorgaanbieder werkzaam zijn;
- De zorgaanbieder, voor zover deze een ander is dan de zorgverlener.

Bij de afhandeling van een klacht hebben deze doelgroepen de status van klager, aangeklaagde en betrokkene.

1.3. Uitgangspunten

Bij de inrichting en uitvoering van de functie gelden als belangrijkste uitgangspunten:

- Onafhankelijkheid van functie en feitelijk optreden van de functionaris;
- Open en procesgerichte houding, zonder (voor-)oordeel over het probleem tussen cliënt en zorgaanbieder;
- Laagdrempeligheid van de functie en directe toegankelijkheid van de functionaris;
- Actieve benadering van betrokkenen;
- Respect voor de eigen zeggenschap en verantwoordelijkheid van cliënt en zorgaanbieder/-verlener;
- Respect voor de privacy van betrokkenen en het vertrouwelijke karakter van de functie.

1.4. Kernactiviteiten

De kernactiviteiten van de klachtenfunctionaris zijn:

individueel / op specifieke zaak gericht

- Opvang
- Informatie en advies
- Bijstand
- Bemiddeling
- Procesbegeleiding en voortgangsbewaking
- Begeleiding bij bijzondere situaties

collectief of structureel gericht

- Voorlichting en scholing, over (klacht)recht en klachtenmanagement
- Signalering en advisering, in het kader van verbetering van de kwaliteit van zorg
- Advisering en beleidsontwikkeling, in het kader van klachtenmanagement.

De kernactiviteiten zijn in hoofdstuk 2 verder uitgewerkt en vertaald in te bereiken resultaten.

Een korte omschrijving van gebruikte termen is in bijlage B te vinden.

De klachtenfunctionaris heeft, in samenhang met de genoemde kernactiviteiten, meerdere voorwaarden-scheppende en organisatorische taken.

Deze zijn in bijlage A, paragraaf A.5 beschreven.

1.5. Positionering

De functie kent in formele zin een positionering op stafniveau en in directe relatie tot het hoogste leidinggevende kader. Bij een zorgaanbieder in de zin van een instelling is dit de raad van bestuur. Bij individuele zorgaanbieders is dit het bestuur van de beroepsorganisatie van deze zorgaanbieders.

Een dergelijke positionering is vereist vanwege het belang van:

- een onafhankelijke opstelling;
- de mogelijkheid om vrij met alle betrokkenen en partijen (cliënt/klager en medewerker/aangeklaagde) in contact te treden;
- een algemeen overzicht van de organisatie en diensten van de zorgaanbieder.

De operationele leiding van de klachtenfunctionaris kan eventueel gedelegeerd zijn aan anderen (bijvoorbeeld hoofd stafbureau, secretaris – raad van – bestuur).

HOOFDSTUK 2

KERNACTIVITEITEN EN RESULTATEN

In dit hoofdstuk is elke kernactiviteit uitgewerkt in taken en resultaat. Omwille van de compactheid en leesbaarheid zijn niet steeds nuanceringsvermeld (desgewenst, zo nodig e.d.).

Reguliere elementen bij elke kernactiviteit (ontvangst, maken van – voorlopige – afspraken over verdere klachtafhandeling, afspraken over terugkoppeling, afsluitbericht) zijn niet apart vermeld.

De taken zijn op hoofdlijnen genoemd en niet bedoeld als een precieze (procesmatige) beschrijving van de uitvoering.

De klachtenfunctionaris voert activiteiten en taken vaak in samenhang met anderen uit. Het resultaat is dan mede afhankelijk van de inzet van deze anderen. Daarom zijn (vaak) alleen procesresultaten benoemd.

De opsomming van kernactiviteiten en taken betekent niet dat elke functionaris in de praktijk ook al deze kernactiviteiten en taken feitelijk op zich neemt. Dit kan variëren, afhankelijk van de aard en reikwijdte (variant) van de functie.

2.1. Opvang

De klachtenfunctionaris, al dan niet in samenwerking met anderen:

- Is rechtstreeks bereikbaar voor de individuele (mogelijke) klager, aangeklaagde en/of andere betrokkene(n);
- Luistert naar het verhaal van de klager en/of aangeklaagde;
- Verzorgt de (eerste) emotionele opvang;
- Verkent met klager de klacht, diens vraag/verzoek, doelen en wensen;
- Informeert klager en aangeklaagde over de rol en taken van de klachtenfunctionaris;
- Informeert klager over andere klachtmogelijkheden;
- Verzamelt nadere informatie;
- Komt, in samenspraak met de klager en/of aangeklaagde, tot een eerste analyse bij de klacht(afhandeling);
- Regelt in samenspraak met klager en aangeklaagde een (voorlopige) oplossing van problemen;
- Bespreekt met klager de verdere afhandeling van de klacht bij de zorgaanbieder;
- Draagt zorg voor een adequate verwijzing van klager.

Resultaat:

Degene die contact zoekt met de klachtenfunctionaris voelt zich gehoord. Met klager, aangeklaagde en/of eventuele andere betrokkenen zijn afspraken gemaakt over de verdere afhandeling. De oplossing van lichte of urgente problemen is in gang gezet.

2.2. Informatie en advies

De klachtenfunctionaris, in zijn contact met klager, aangeklaagde(n) en andere betrokkenen:

- Informeert over de verschillende klachtmogelijkheden en de daarbij geldende wettelijke en juridische kaders;
- Informeert in grote lijnen over geldende rechten en plichten van cliënten en van zorgaanbieders/-verleners;

- Informeert over mogelijkheden elders voor het verkrijgen van inhoudelijke, procedurele, juridische of emotionele bijstand;
- Adviseert over de verdere afhandeling van de zaak en over de eigen rol/bijdrage van de geadviseerde daarbij.

Resultaat:

Klager, aangeklaagde(n) en/of andere bij de klachtafhandeling betrokkenen beschikken over (algemene) informatie, afgestemd op hun situatie en hun behoeften. Zij zijn op de hoogte van (andere) mogelijkheden voor het verwerven van verdere specifieke informatie, advies en/of bijstand. Klager en/of aangeklaagde hebben een op de specifieke klacht afgestemd, onafhankelijk advies ontvangen over de mogelijkheden voor verdere klachtafhandeling en over hun rol/ bijdrage daarbij. Zij kunnen dit advies toepassen bij hun besluit over het vervolg van de klachtafhandeling.

2.3. Bijstand

Bij de afhandeling van een klacht biedt de klachtenfunctionaris bijstand aan klager en/of aangeklaagde en andere betrokkenen. Welke vorm van bijstand dit is, hangt af van de situatie en behoefte van de betrokkenen, elders beschikbare ondersteuning en de reikwijdte van de functie van de klachtenfunctionaris.

De klachtenfunctionaris:

- Biedt begeleiding bij het verhelderen van rechtspositie, klacht en doelen bij verdere afhandeling;
- Ondersteunt betrokkenen bij het komen tot keuzes hierin;
- Helpt klager bij het op schrift stellen van zijn klacht en van verdere reacties in het kader van de afhandeling van de klacht;
- Volgt met de klager het verloop van de klachtafhandeling elders en voorziet daarbij zo nodig in verder advies, bijstand en/of emotionele opvang;
- Verwijst klager voor vormen van bijstand die buiten het kader van de eigen functie vallen;
- Verkent met aangeklaagde diens wensen voor bijstand, biedt deze bijstand (voor zover dit niet ten koste gaat van de dienstverlening aan klager), zorgt voor een adequate verwijzing wanneer hij zelf de gewenste bijstand niet kan leveren.

Resultaat:

Klager en/of aangeklaagde ontvangen bijstand van de klachtenfunctionaris, voor zover zij daarvoor geen beroep kunnen doen op anderen en dit niet in strijd is met de doelen, het onafhankelijke karakter en de reikwijdte van de functie. Zij zijn op de hoogte van de mogelijkheden om elders bijstand te verkrijgen bij de afhandeling van de klacht of de verwerking van de gevolgen van een klacht.

2.4. Bemiddeling

De klachtenfunctionaris:

- Verkent in contact met klager en aangeklaagde de mogelijkheid van bemiddeling;
- Bevordert zo mogelijk de condities voor bemiddelbaarheid van de klacht;
- Zorgt voor een bij de zaak passende inrichting en begeleiding van het bemiddelingstraject;
- Zorgt voor afronding van de bemiddeling.

Resultaat:

Klager en aangeklaagde hebben inzicht in elkaars posities, intenties en wensen. Zo mogelijk en desgewenst vindt oplossing van problemen, herstel van de relatie en/of afronding van de zorgrelatie/-overeenkomst plaats. inclusief het (doen) vastleggen van gemaakte afspraken.

2.5. Procesbegeleiding en voortgangsbewaking

De klachtenfunctionaris:

- Volgt het traject van afhandeling van de klacht en legt informatie hierover vast;
- Zorgt voor het informeren van klager over de voortgang van de afhandeling van de klacht bij/via de zorgaanbieder;
- Bewaakt actief de afhandeling van de klacht, binnen vastgestelde termijnen en volgens gemaakte afspraken;
- Bericht alle betrokkenen over de uitkomsten en de afsluiting van de klachtafhandeling bij/via de zorgaanbieder.

Resultaat:

Er is een actueel overzicht van de stand van zaken, resultaat en afsluiting van de klachtafhandeling. Klager, aangeklaagde en andere betrokkenen ontvangen hierover (volgens afspraken met hen of desgevraagd) informatie.

De afhandeling van de klacht vindt plaats binnen de termijnen die wettelijk of in de klachtenregeling van de zorgaanbieder zijn vastgelegd.

2.6. Begeleiding bij bijzondere situaties

Ingeval van bijzondere situaties (bekend via een klacht of via een melding als incident, fout of calamiteit) vervult de klachtenfunctionaris, naast de reguliere taken, bijzondere taken om een open, snelle en de-escalerende afhandeling te bevorderen.

De klachtenfunctionaris, in samenspraak met andere betrokkenen en in overeenstemming met zijn onafhankelijke positie en deskundigheid:

- Bevordert de totstandkoming van heldere afspraken over doelen bij de omgang met een bijzondere situatie, over de inzet van diverse betrokkenen en over onderscheiden verantwoordelijkheden;
- Signaleert (ervaren of feitelijke) tekortkomingen in het traject van de omgang met een bijzondere situatie;
- Treedt op als contactpersoon voor (specifieke) betrokkenen;
- Treedt op als begeleider en adviseur van (specifieke) betrokkenen;
- Treedt eventueel op als coördinator bij de begeleiding van een bijzondere situatie;
- Bevordert dat betrokkenen bij afsluiting een voor hen helder bericht van de zorgaanbieder ontvangen.

Resultaat:

De klachtenfunctionaris draagt bij aan de open en effectieve afwikkeling van de bijzondere situatie. Deze bijdrage gaat niet ten koste van het passend kunnen (blijven) functioneren in de andere kernactiviteiten.

2.7. Voorlichting/scholing over (klacht)recht en klachtenmanagement

De klachtenfunctionaris, in samenspraak met andere betrokkenen:

- Levert een bijdrage aan de voorlichting in algemene zin van cliënten en hun naasten en van zorgverleners.

Deze voorlichting betreft: rechten en plichten van betrokkenen; de omgang met klachten; de klachtenregeling van de zorgaanbieder; de eigen rol en positie als klachtenfunctionaris;

- Geeft, op basis van informatie uit klachten en de afhandeling van deze, aan welke specifieke voorlichting of scholing gewenst is;
- Verzorgt of organiseert zo nodig zelf dergelijke specifieke voorlichting of scholing;
- Biedt op verzoek vanuit de zorgaanbieder voorlichting of scholing aan specifieke groepen of rondom specifieke thema's.

Resultaat:

De klachtenfunctionaris levert een bijdrage aan de kennis - van cliënten en betrokkenen bij de zorgaanbieder - over rechten, plichten en klachtmogelijkheden. Klagers en aangeklaagden zijn beter in staat om actief en effectief op te treden bij de oplossing van problemen en de afhandeling van klachten.

2.8. Signalering en advies in kader van kwaliteitsverbetering van de zorg

De klachtenfunctionaris, in samenspraak met betrokkenen:

- Verzorgt algemene klachten- en signaalrapportages, op basis van ontvangen en geregistreerde vragen, klachten en meldingen;
- Destilleert – gevraagd en ongevraagd – uit klachten informatie die relevant is voor verbetering van de kwaliteit van zorg en voor realisering van een gelijkwaardige relatie tussen cliënt en zorgaanbieder;
- Adviseert over mogelijke verbeteringen van de kwaliteit van zorg, op door klagers ervaren problemen;
- Signaleert - gevraagd en ongevraagd - mogelijke tekortkomingen in de rechtspositie van cliënten, klantvriendelijkheid, kwaliteit en veiligheid van de zorg;
- Toetst desgevraagd verbeterplannen van de zorgaanbieder aan de verwachtingen van klagers en aangeklaagden;
- Meldt, onder nader vast te leggen voorwaarden, (vermoedens van) grensoverschrijdend gedrag jegens cliënten, een spoedeisende situatie of een ernstige situatie van structurele aard;

Resultaat:

Verantwoordelijken zijn bekend met knelpunten die de klachtenfunctionaris signaleert op basis van zijn deskundigheid, de ingediende klachten en de afhandeling van deze klachten.

Verantwoordelijken zijn, op basis van de informatie uit klachten, voorzien van adviezen ter verbetering van de zorg. De klachtenfunctionaris onthoudt zich daarbij van inhoudsdeskundige oordelen of adviezen.

Rapportages en meldingen voldoen aan de wettelijke en reglementaire vereisten.

2.9. Advies en beleidsontwikkeling in kader van klachtenmanagement

De klachtenfunctionaris, in samenspraak met betrokkenen:

- Stelt rapportages op over de wijze van afhandeling van klachten van cliënten bij de zorgaanbieder;
- Evalueert periodiek het klachtenmanagement en doet voorstellen voor verbetering;
- Adviseert - gevraagd en ongevraagd - over verbetering van (elementen van) het klachtenmanagement bij/door de zorgaanbieder;
- Adviseert desgevraagd onderdelen van de organisatie over te voeren beleid voor de goede omgang met klachten en de voorwaarden daartoe;
- Stelt algemene visie- en beleidsplannen voor het klachtenmanagement op, ter vaststelling door de zorgaanbieder.

Resultaat:

De klachtenfunctionaris stelt zijn specifieke deskundigheid inzake klachtrecht, klachtenmanagement en zijn kennis over de klachtafhandeling bij de zorgaanbieder beschikbaar aan belanghebbenden bij de zorgaanbieder.

De klachtenfunctionaris draagt bij aan de totstandkoming en instandhouding van een effectieve omgang met individuele klachten van cliënten en het integraal klachtenmanagement bij/door de zorgaanbieder.

HOOFDSTUK 3

COMPETENTIES EN ANDERE FUNCTIE-EISEN

Om de kernactiviteiten te kunnen uitvoeren, vanuit een bij de functie passende onafhankelijke positie, beschikt de klachtenfunctionaris over bepaalde competenties. Deze competenties hebben betrekking op zijn houding, vaardigheden en kennis.

De competenties gelden als functie-eisen, op het niveau van de persoon van de klachtenfunctionaris. Daarnaast is sprake van andere eisen, met name in samenhang met de functie op zich en de voorwaarden waaronder deze gestalte kan krijgen.

3.1. Houding

De klachtenfunctionaris beschikt over en gaat te werk vanuit een houding die zich laat kenmerken als:

- respectvol voor beleving en opvattingen van de ander;
- open en onbevooroordeeld;
- integer, eerlijk en betrouwbaar;
- onafhankelijk;
- overtuigend en daadkrachtig;
- onpartijdig;
- gericht op samenwerking.

3.2. Vaardigheden

De klachtenfunctionaris is in staat tot:

sociale en contactuele vaardigheden

- empathisch, tactvol en servicegericht optreden, met gevoel voor verhoudingen;
- omgaan met verschillende culturen;
- omgaan met extreme vormen van gedrag bij partijen;

(o.a. boosheid, agressie, eisend, autoritair of afhankelijk gedrag)

- initiërend, volhardend en geduldig, flexibel optreden, met oog voor uiteindelijk te realiseren doelen.

uitdrukkings- en communicatieve vaardigheden

- actief luisteren;
- correct en duidelijk taalgebruik, aansluitend bij het niveau van klager en aangeklaagde;
- helder en correct corresponderen;
- helder en systematisch rapporteren.

analytische, reflecterende en adviesvaardigheden

- inzicht in verschillende belevingswerelden en belangenposities; omgaan met deze verschillen;
- heldere analyse van gebeurtenissen en belevingen, los van de eigen opvattingen;
- reflectie op het eigen handelen, eigen motieven/opvattingen en de (mogelijke) effecten daarvan;
- besef van doel en reikwijdte van het adviseren; daarbij aansluitend op situatie, overtuigingen en capaciteiten van de geadviseerde;
- systematische werkwijze; overzicht en structuur bieden en behouden.

bemiddelingsvaardigheden

- onderscheiden van belangen en omgaan met tegenstellingen;
- inschatten en bevorderen van de bemiddelbaarheid, op een methodische wijze;
- inrichten van het bemiddelingstraject;
- begeleiden van voorbereidende en bemiddelingsgesprekken, vanuit een onafhankelijke of intermediaire positie.

bewegingsvaardigheden

- gaan naar de plaatsen waar klager en aangeklaagde zich bevinden;
- flexibele inzet, op onregelmatige tijden (afhankelijk van aantal en urgentie van klachten en van tijden waarop klager en aangeklaagde aanwezig kunnen zijn).

3.3. Kennis

De klachtenfunctionaris beschikt over de volgende kennis en/of onderhoudt deze:

- tenminste HBO denk- en werkniveau;
- relevante wet- en regelgeving;
- ontwikkelingen in de (deelsector van) zorg;
- rechten en plichten (en rechtspositie) van cliënten, naasten, vertegenwoordigers en zorgaanbieders/-verleners;
- psychologische processen bij ziekte, verlies, rouw en emotionele problemen, in samenhang met het krijgen van de rol van cliënt of van klager;
- gevolgen en effecten voor de zorgaanbieder/-zorgverlener als deze de rol van aangeklaagde krijgt;
- bijzondere vormen van gedrag en/of culturele achtergronden van bepaalde groepen cliënten;
- klachtrecht en klachtenprocedures, intern en extern;
- de beroepshouding van klachtenfunctionaris; normatieve kaders voor het optreden als klachtenfunctionaris;
- principes en methoden van communicatie, gespreksvoering, onderhandeling en advisering, conflictantering en bemiddeling (mediation);
- beleids- en besluitvormingsprocessen binnen organisaties;
- geautomatiseerde systemen voor tekst- en gegevensverwerking.

3.4. Andere functie-eisen

De aard van de functie leidt er toe dat voor de persoon die deze functie uitoefent bijzondere eisen en competenties gelden. Deze zijn niet zonder meer onder noemers als houding, vaardigheden en kennis te vatten.

Bijzonder eisen bij de persoon van de klachtenfunctionaris zijn:

- omgaan met werkdruk en een wisselend beroep op (onmiddellijke) inzet;
- respecteren van de eigen zeggenschap van klager en aangeklaagde, ongeacht de eigen opvattingen;
- omgaan met agressie;
- geheimhoudingsplicht, in combinatie met de noodzaak tot handelen en tot verbetering;
- professionele autonomie, in combinatie met wensen of eisen van de kant van klager, aangeklaagde en/of zorgaanbieder.

Daarnaast is sprake van bijzondere eisen voor de inrichting en facilitering van de functie op zich, los van de persoon van de klachtenfunctionaris.

Deze eisen zijn aangegeven in bijlage A, met name paragraaf A.1, A.2 en A.6.

BIJLAGE A

BIJZONDERE THEMA'S

In deze bijlage A zijn bijzondere aspecten van het beroep nader toegelicht, met name daar waar de positie en/of de onafhankelijkheid aan de orde is.

Ook zijn zaken beschreven die uit het beroepsprofiel voortvloeien en die deel uit maken van documenten waarin de functie nader wordt beschreven of gereguleerd (klachtenregeling, functiebeschrijving en –protocol, arbeidsovereenkomst).

Paragraaf A.5 beschrijft de voorwaardenscheppende en organisatorische taken bij de functie.

In de slotparagraaf is aangegeven welke faciliteiten en middelen noodzakelijk zijn om de functie goed te kunnen (blijven) uitvoeren.

A.1. Opdrachtgever en positie in/bij de organisatie

De positie van klachtenfunctionaris brengt met zich mee dat deze geen opdrachtgever heeft in de gebruikelijke zin. De klachtenfunctionaris ontleent zijn opdracht aan de doelen van de functie.

De klachtenfunctionaris handelt binnen en vanuit de kaders van het klachtrecht, de klachtenregeling en de professionele opvattingen over de functie. Bij zijn onafhankelijk en autonoom optreden dient hij de opvattingen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van anderen te respecteren.

De zorgaanbieder die de klachtenfunctionaris aanstelt (of een andere leidinggevende van de klachtenfunctionaris) kan in algemene zin richtlijnen geven, maar kan geen opdrachten voor omgang met het concrete geval geven.

De klachtenfunctionaris houdt zich het recht voor om bepaalde richtlijnen of opdrachten van de zorgaanbieder/leidinggevende naast zich neer te leggen. Het betreft dan richtlijnen of opdrachten die in strijd zijn met wettelijke bepalingen of die in strijd zijn met de doelen en uitgangspunten van de functie.

De klachtenfunctionaris mag door de zorgaanbieder/leidinggevende vanwege de wijze waarop hij de vereiste van onafhankelijkheid bij zijn functie gestalte geeft, niet worden benadeeld (zie ook artikel 14 lid 2 van de Wkkgz).

De zorgaanbieder die de klachtenfunctionaris aanstelt of benoemt, heeft doorgaans geen inhoudelijke kennis van het vak en de invulling van de met dit vak samenhangende vereisten.

Dit heeft zowel gevolgen voor de aansturing van de klachtenfunctionaris in zijn functie als voor de belasting van deze bij het uitoefenen van zijn functie.

De goede omgang met de bijzondere positie als klachtenfunctionaris werkzaam voor/bij een zorgaanbieder en het vinden van een werkbare verhouding met de (functioneel) leidinggevende bij de zorgaanbieder (de werkgever of de opdrachtgever) vraagt om extra waarborgen. Deze dienen om een oneigenlijke invulling van de positie als klachtenfunctionaris en als leidinggevende (met beperkte bevoegdheden en kennis) van de klachtenfunctionaris te voorkomen.

Deze waarborgen zijn in paragraaf A.6 nader benoemd.

A.2. Voorwaarden bij combinatiefunctie

Het uitoefenen van de functie van klachtenfunctionaris in combinatie met een andere functie bij de zorgaanbieder heeft niet de voorkeur. Maar in de praktijk zal een combinatiefunctie (voorlopig nog) regelmatig voorkomen. Ook dan is het van belang dat er waarborgen zijn voor behoud van (het aanzien van) onafhankelijkheid.

Om die reden wordt dit thema hier apart belicht.

De onafhankelijke positie van de klachtenfunctionaris, het aanzien van onafhankelijkheid en het optreden als procesbegeleider (niet zorginhoudelijk deskundige) zijn **cruciale kenmerken van de functie**, ongeacht of sprake is van combinatie met een andere functie bij de zorgaanbieder, ongeacht of de klachtenfunctionaris wel/niet werknemer bij de zorgaanbieder is.

Alle betrokkenen horen bekend te zijn met het onafhankelijke karakter van de functie. De klager heeft bij voorkeur het beeld dat de klachtenfunctionaris bij, maar niet van de organisatie is. Hij moet de klachtenfunctionaris niet als zorgverlener of verantwoordelijke voor de zorg zien. Voor de aangeklaagde is de klachtenfunctionaris niet een collega.

Een klachtenfunctionaris die (ook) een zorginhoudelijke achtergrond heeft (bijvoorbeeld als verpleegkundige of arts) gebruikt deze kennis niet om bij het optreden als klachtenfunctionaris zorginhoudelijke informatie of adviezen te geven. Dit is in strijd met het karakter van de functie; het zou kunnen leiden tot misverstanden over de zorginhoudelijke verantwoordelijkheden of de suggestie kunnen wekken dat de klachtenfunctionaris een oordeel geeft.

Leidinggevende en bestuurder hebben geen zeggenschap over het optreden van de klachtenfunctionaris bij de afhandeling van een specifieke klacht. De positie als klachtenfunctionaris is niet vergelijkbaar met die van een reguliere zorgverlener, een stafmedewerker of een leidinggevende in dienst van de zorgaanbieder.

Binnen de klachtenregeling is een helder onderscheid – ook in personele zin - gewenst tussen instanties die gericht zijn op procesbegeleiding en probleemoplossing en instanties die beoordeling als hoofdtaak hebben.

Wanneer sprake is van een **combinatiefunctie** gelden bij het waarborgen van deze algemene vereisten enkele **strikte voorwaarden**.

De klachtenfunctionaris die een nevenfunctie heeft, bij de zorgaanbieder of elders:

- is niet tevens werkzaam in een zorginhoudelijke of leidinggevende functie bij de zorgaanbieder of bij diens directe 'partners in zorg';
- vervult niet een direct ondersteunende functie voor leidinggevendenden;
- geeft niet operationeel leiding aan iemand die tevens de positie van aangeklaagde kan hebben;
- is niet tevens lid, adviseur of ambtelijk secretaris van een instantie die klachten over de zorgaanbieder beoordeelt;
- is niet degene die beslist of bericht over de toekenning van schadeclaims;
- werkt in de andere functie niet intensief collegiaal samen met zorgverleners of cliënten en hun vertegenwoordigers.

Ingeval van een combinatiefunctie:

- zijn in de (arbeids)overeenkomst en/of het functieprotocol nadere afspraken gemaakt over de omgang met eventuele onverenigbare aspecten van beide functies;
- is de omgang hiermee een expliciet aandachtspunt bij intervisiebesprekingen, functionerings- en beoordelingsgesprekken;
- vindt - algemeen en per concrete zaak - aan klager en aangeklaagde(n) een expliciete verduidelijking van de positie plaats.

A.3. Bevoegdheden, rechten en plichten

De **bevoegdheden** van de klachtenfunctionaris bij de uitvoering van zijn functie zijn:

- Onbelemmerde toegang tot de cliënt en de plaatsen waar deze zich bevindt, met inachtneming van de huisregels en respect voor de privacy van (andere) betrokkenen;
- Onbelemmerde uitvoering van werkzaamheden in samenhang met de binnen de functie afgesproken kernactiviteiten;
- Verwerven van informatie en documenten ter afhandeling van de klacht, met toestemming van de cliënt/klager;
- Vrijelijk en volledig informeren en adviseren van de klager, ook wanneer dit mogelijk kan leiden tot aantasting van de reputatie en de belangen van de zorgaanbieder of zorgverlener;
- Met instemming van de cliënt/klager raadplegen en aanspreken van personen die in het kader van de afhandeling van de klacht een rol (kunnen) spelen;
- Verzoeken tot medewerking van aangeklaagde en andere betrokkenen, op loyale wijze en binnen afgesproken termijnen;
- Informeren van 'derden' bij de zorgaanbieder wanneer de aangeklaagde (of andere betrokken zorgverleners) onvoldoende aan het verzoek tot medewerking kunnen of willen deelnemen;
- Gevraagd en ongevraagd adviseren van de zorgaanbieder en zorgverlener over zaken in samenhang met de positie van de cliënten, de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van het klachtenmanagement;
- Melden van misstanden en structurele tekortkomingen aan 'derden', voor zover dit niet/onvoldoende gebeurt door anderen, nadat verantwoordelijken zijn geïnformeerd en in de gelegenheid zijn gesteld om hun verantwoordelijkheid te nemen.

De **rechten** van de klachtenfunctionaris zijn met name:

- Verkrijgen van informatie die noodzakelijk of relevant is voor de uitoefening van de functie en de afgesproken kernactiviteiten, van/via de zorgaanbieder en binnen een redelijke termijn;
- Ontvangen van informatie over en betrokken worden bij beleidsontwikkeling en besluiten t.a.v. het klachtenmanagement, door de zorgaanbieder en op tijdige wijze;
- Bescherming door de zorgaanbieder tegen nadelige gevolgen van het uitoefenen van de functie;
- Verschoning van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtenprocedure of een rechterlijke procedure;
- Beschikken over een representatieve werk- en ontvangstruimte, waarmee hij ook kan voldoen aan de vereiste om de privacy van bij de klachtafhandeling betrokkenen te waarborgen;
- Beschikbaarheid van faciliteiten en middelen voor bekendmaking van de functie;
- Beschikken over middelen en faciliteiten die noodzakelijk zijn voor een behoorlijke uitvoering van de functie en de daaronder te vatten kernactiviteiten;
- Honorering conform het niveau van de functie en de in de sector geldende maatstaven.

De **plichten** van de klachtenfunctionaris in samenhang met de functie zijn:

- **geheimhouding**

De functionaris is tegenover personen die niet betrokken zijn bij de afhandeling van de individuele klacht of bij de kwaliteitsverbetering op basis van klachten geheimhouding verschuldigd. Doorbreking van deze geheimhoudingsplicht is alleen mogelijk na toestemming van de persoon (cliënt, klager, aangeklaagde) over wie de informatie gaat, ingeval van een wettelijke plicht tot bekendmaking en ingeval van een conflict van plichten.

De functionaris waarborgt bij de uitvoering van zijn functie de vertrouwelijke omgang met tot de persoon van de klager of aangeklaagde en tot de zorgaanbieder herleidbare informatie.

- toestemming

De klachtenfunctionaris handelt bij het verwerven van tot de persoon herleidbare informatie met toestemming van de cliënt/klager en met respect voor de zogenoemde dossierplichten van de zorgaanbieder/zorgverlener.

- melding

De klachtenfunctionaris informeert de zorgaanbieder over het (vermoedelijke) bestaan van een situatie waarbij de zorgaanbieder een wettelijke meldingsplicht heeft en deze niet op andere wijze op de hoogte is gesteld.

De klachtenfunctionaris gaat over tot melding wanneer hij daartoe een wettelijk geregelde plicht heeft.

- zorg voor tijdigheid en continuïteit

De klachtenfunctionaris is verplicht om binnen afgesproken (wettelijke) termijnen (of zo veel eerder als het belang van de zaak vereist) de afhandeling van klachten te (doen) verzorgen.

Hij draagt zorg voor een goede overdracht en waarneming wanneer hij afwezig is en daardoor de toegang tot de klachtenregeling of de voortgang van de klachtenafhandeling in het geding komt.

De klachtenfunctionaris is verplicht om over de bij hem ingediende klacht en de afhandeling van deze een dossier bij te houden. Hij draagt zorg voor een systematische en actuele registratie van kerngegevens over de klacht(afhandeling).

Wanneer de klachtenfunctionaris niet in staat is om deze plichten na te komen, stelt hij de zorgaanbieder/leidinggevende hiervan op de hoogte zodat deze zijn verantwoordelijkheid hierin kan nemen.

- verantwoording

Wanneer een klager, aangeklaagde of andere betrokkene uiting geeft aan onvrede over het optreden van de klachtenfunctionaris biedt de klachtenfunctionaris gelegenheid om dit te bespreken; hij informeert de betrokkene over (andere) mogelijkheden om een klacht over de klachtenfunctionaris aan de orde te stellen en te laten beoordelen.

De klachtenfunctionaris geeft medewerking aan de goede afhandeling van klachten over hem.

De klachtenfunctionaris legt desgevraagd verantwoording voor zijn handelen af, onder meer door verslagen, medewerking aan evaluaties, functionerings- en beoordelingsgesprekken. Hij doet dat met inachtneming van de zorgvuldigheid die zijn geheimhoudingsplicht vereist.

A.4. Risico's, inconvenienten, verantwoordelijkheden en invloed

De functie van klachtenfunctionaris kent specifieke risico's en zgn. inconvenienten. Er is sprake van specifieke verantwoordelijkheden en invloed. Deze wegen alle mee bij het bepalen van de zwaarte van de functie en de aan de functionaris te stellen eisen.

Het betreft met name de volgende punten:

- De klachtenfunctionaris draagt zelfstandig verantwoordelijkheid voor een breed scala van kernactiviteiten en werkzaamheden.

Kenmerkend bij deze is de variatie aan vereiste kennis en vaardigheden en de continu noodzakelijke afweging van verantwoordelijkheden.

Bij het toepassen van kennis is steeds een vertaling en nadere invulling voor het concrete geval vereist.

- De psychische belasting is hoog, vanwege het werken met conflictsituaties, confrontatie met (verbale en fysieke) agressie, het vaak werken in een solistische functie; - De druk is hoog vanwege de (soms onrealistische) verwachtingen of eisen van klagers en aangeklaagden en de risico's van escalatie bij het niet adequaat hanteren van deze; - Druk op de functionaris vanwege eventuele gevolgen van klachten voor de zorgaanbieder (onrust, aantasting imago, materiële risico's vanwege schadeclaims) en de - vaak onterechte - verwachting dat de klachtenfunctionaris in staat is om dergelijke gevolgen te voorkomen;

- Extra druk bestaat vanwege een niet te sturen toeloop van verzoeken om inzet van de klachtenfunctionaris en beperkte planbaarheid van het werk; dit in een context waarin de afhandeling van elke klacht binnen strikte (wettelijke) termijnen moet plaatsvinden;
- De klachtenfunctionaris heeft een belangrijke invloed op de omgang tussen cliënten en zorgverleners en daarmee op het verblijfs- en werkklimaat bij de zorgaanbieder;
- De klachtenfunctionaris oefent invloed uit (door signalering en door gevraagd en ongevraagd advies) op het beleid van de zorgaanbieder wat betreft de omgang met cliënten hun naasten en wat betreft de kwaliteit van zorg;
- De klachtenfunctionaris heeft invloed door de beleidsvoorbereidende verantwoordelijkheden wat betreft het klachtenmanagement door de zorgaanbieder.

A.5. Voorwaardenscheppende en organisatorische taken

De vormgeving van de functie en de uitvoering van activiteiten gaan gepaard met bepaalde voorwaardenscheppende en organisatorische taken voor de klachtenfunctionaris.

Deze hebben onder meer tot doel dat de kernactiviteiten zorgvuldig gestalte krijgen en de functie als zodanig helder is beschreven en vastgesteld en bovendien bekend is bij de verschillende doelgroepen.

De klachtenfunctionaris heeft als voorwaardenscheppende en organisatorische taken:

- Bijdragen aan bekendheid en bekendmaking van de functie en de klachtenregeling;
- Afstemmen over de functie, intern en extern;
- Opbouwen van samenwerkingsrelaties op en verzorgen van relatiebeheer met relevante – interne en externe – betrokkenen;
- Bijhouden van de voor de functie relevante sociale kaart bij (andere klachteninstanties, instanties waarnaar de klachtenfunctionaris kan verwijzen; zowel intern als extern);
- Bijhouden van relevante ontwikkelingen rondom de rechtspositie van cliënten, rechten en plichten, klachtrecht en ontwikkelingen in de zorg(sector);
- Volgen van scholing, deelnemen aan intervisie en aan bijeenkomsten vanuit de vakorganisatie e.d.
- Voeren van werkoverleg met eigen ondersteuners, collega-klachtenfunctionarissen;
- Voeren van overleg met de leidinggevende(n) en de bestuurder van de zorgaanbieder;
- Bijhouden van klachtdossiers en archief;
- Voeren van een klachtenregistratie;
- Zorgen voor overdracht en vervanging, bij afwezigheid;
- Afleggen van verantwoording over de uitvoering van taken, inhoudelijk en qua tijdsbesteding;
- (doen) Ontwikkelen van voor de functie en kernactiviteiten relevante hulpmiddelen (bijvoorbeeld folders, protocollen, webteksten).

A.6. Faciliteiten voor uitvoering en onderhoud van de functie

Om de functie naar behoren te kunnen (blijven) uitvoeren, is beschikbaarheid van tenminste de volgende faciliteiten vereist:

- *beschrijving van de functie*

De inhoud en reikwijdte van de functie is gedocumenteerd in de vorm van een functiebeschrijving, gedragsregels en een functieprotocol. De functie is ook beschreven in de klachtenregeling van de zorgaanbieder.

Voor het werven van een (nieuwe) klachtenfunctionaris is een functieprofiel beschikbaar; dit functieprofiel heeft de instemming van – tenminste - de cliëntenraad.

- formatieomvang

De voor de functie en daarbij ingestelde ondersteunende medewerkers beschikbare formatie (uren) is afgestemd op de zwaarte van de functie, het (verwachte) aantal klagers en de wettelijke vereiste van een laagdrempelige klachtenregeling. Binnen de formatie zijn ook uren opgenomen voor het (continu) bekendmaken van de functie en de functionaris bij relevante doelgroepen, het kunnen opbouwen van een netwerk (intern en extern) en het onderhouden van de deskundigheid van de klachtenfunctionaris. Wanneer de zorgaanbieder diensten biedt vanuit verschillende locaties is rekening gehouden met de gevolgen hiervan voor het regelmatig fysiek aanwezig kunnen zijn van de klachtenfunctionaris op de diverse locaties. Wanneer sprake is van verminderde mobiliteit van cliënten/klagers is de formatieomvang afgestemd op de mogelijkheid om cliënten/klagers te kunnen bezoeken.

- ruimte en werkfaciliteiten

De klachtenfunctionaris beschikt over een eigen werkruimte die hij niet deelt met andere type functionarissen of zorgverleners.

Wanneer sprake is van diverse locaties zijn daar spreekruimtes beschikbaar.

De klachtenfunctionaris beschikt over een eigen computer (eventueel laptop), een eigen (mobiele) telefoon.

Er is voorzien in een achterwacht op momenten dat de klachtenfunctionaris zelf niet rechtstreeks aanspreekbaar is.

- scholing en aansluiting bij een vakorganisatie

De klachtenfunctionaris beschikt over of wordt in staat gesteld om aan bepaalde, vanuit de beroepsorganisatie vastgestelde, scholingseisen te voldoen.

Hij beschikt over de faciliteiten om zijn deskundigheid te onderhouden, door bijscholing, vakliteratuur, toegang tot externe consultatie en lidmaatschap van een vakorganisatie.

- intervisie / werkoverleg / externe werkbegeleiding

De klachtenfunctionaris neemt tenminste vier keer per jaar deel aan (intern of extern georganiseerde) intervisiebijeenkomsten.

Er vindt tenminste vier maal per jaar werkoverleg plaats met de zorgaanbieder/leidinggevende bij de zorgaanbieder. Daarnaast kan de klachtenfunctionaris zo nodig gebruik maken van vormen van externe werkbegeleiding (mentor, coach).

- externe beoordeling

Als onderdeel van de beoordeling van functie en functioneren van de klachtenfunctionaris vindt, voorafgaand aan de bespreking met de zorgaanbieder, beoordeling door een externe, onafhankelijke instantie plaats. Dit gebeurt tenminste eens in de twee jaar.

Ook ingeval van bijzondere situaties (werkconflicten) en bij bepaalde klachten over de klachtenfunctionaris wordt beoordeling door een externe, onafhankelijke instantie ingeroepen alvorens de zorgaanbieder overgaat tot maatregelen t.a.v. de klachtenfunctionaris.

BIJLAGE B

BEGRIPPENLIJST

Voor de in het VKIG Beroepsprofiel gebruikte begrippen is aangesloten bij begripsbepalingen in diverse wetten of wetsvoorstellen en het begrippenkader uit de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg.

Aangeklaagde

De (rechts)persoon tegen wie de klacht zich richt. Het betreft hier de door de klager genoemde zorgaanbieder of zorgverlener. Het kan ook degene zijn die direct betrokken is of verantwoordelijkheid draagt voor hetgeen de klager in zijn klacht aan de orde stelt.

Advies / advisering¹

1 De mate waarin en wijze waarop de klachtenfunctionaris in de praktijk ook de aangeklaagde advies geeft, kan variëren. Dit is onder meer afhankelijk van de aard van de functie in algemene zin, de daarover met de zorgaanbieder vastgelegde afspraken en het concrete geval. Uitgangspunt is dat de dienstverlening aan de aangeklaagde niet ten koste mag gaan van de dienstverlening aan de klager en van diens vertrouwen in de klachtenfunctionaris.

2 De mate waarin de functionaris in de praktijk ook aan de aangeklaagde bijstand verleent, kan variëren.

Daarnaast kan in de praktijk ook sprake zijn van meer of minder vergaande bijstand door de functionaris aan de klager. Dit is onder meer afhankelijk van interne afspraken over reikwijdte van de functie, het beeld dat de klager heeft van de functionaris en deskundigheid van de functionaris. Voor vormen van bijstand die de functionaris zelf niet kan/mag verlenen verwijst hij (de klager en/of de aangeklaagde) naar andere ondersteuners.

Een voorstel van de klachtenfunctionaris / het doen van een voorstel over verdere afhandeling van de klacht, op basis van een (voorlopige) verkenning van het gebeurde en van de doelen van betrokkenen.

Het advies dient als basis voor een besluit van de klager (of de aangeklaagde) over de wijze waarop hij de klacht verder wil (doen) afhandelen.

Bemiddeling

Zie bij: klachtenbemiddeling.

Betrokkene(n)

(bij gebruik in combinatie met de begrippen 'cliënt', 'klager' en /of 'aangeklaagde')

Andere personen die bij de klacht en/of de afhandeling van deze een rol of een (in)direct belang hebben.

Aan de kant van de cliënt/klager zijn dit bijvoorbeeld: naasten (familie, vrienden e.d.), begeleiders of ondersteuners.

Aan de kant van de aangeklaagde zijn dit bijvoorbeeld: collega's, leidinggevende(n), begeleiders of ondersteuners.

Bijstand²

Diverse vormen van ondersteuning bij de afhandeling van de klacht, met name:

- begeleiding bij het verhelderen van de klacht en van de doelen en bij het maken van keuzes over de verdere afhandeling van de klacht;
- hulp of advies bij het op schrift stellen van de klacht en/of verdere reacties in het kader van de klachtafhandeling;
- consultatie, advies en/of emotionele opvang bij stappen die betrokkenen zelf zetten;
- persoonlijke begeleiding bij diverse stappen ter afhandeling van een klacht (gesprek, hoorzitting e.d.).

Calamiteit

Een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt heeft geleid.

Cliënt

Een natuurlijke persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend.

Andere benamingen voor deze persoon zijn: patiënt, klant, zorggebruiker en/of bewoner.

Informatie

In samenhang met een specifieke klacht en de afhandeling van deze verstrekken van algemene informatie over rechten en plichten (van cliënt/klager en van zorgaanbieder/aangeklaagde), over het klachtrecht, over de (on)mogelijkheden van diverse procedures en instanties in het kader van de klachtafhandeling.

Instelling

Een rechtspersoon die bedrijfsmatige zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg (doen) verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen.

Klacht

Elk naar voren gebracht bezwaar tegen een gedraging (het handelen of functioneren, daaronder ook begrepen organisatorische omstandigheden, middelen enzovoort) van een zorgaanbieder en/of de voor deze werkzame personen, jegens de cliënt en/of jegens diens naaste, vertegenwoordiger of nabestaande.

Het begrip 'klacht' kent geen beperkingen wat betreft uitingsvorm, plaats en wijze van indiening, doel van de klager, inhoud, complexiteit, ernst of 'terechtheid'.

Klachtenafhandeling

Alle handelingen, procedures en instanties die betrekking hebben op de omgang met klachten van cliënten (of hun naasten, vertegenwoordigers en nabestaanden).

Klachtencommissie

Een commissie die individuele klachten onderzoekt en beoordeelt.

Het betreft een door de zorgaanbieder ingestelde commissie, als onderdeel van de klachtenregeling van deze zorgaanbieder, of een externe klachten- en geschillencommissie waarbij de zorgaanbieder zich heeft aangesloten.

Klachtenfunctionaris

Een of meer personen die, als onderdeel van de door de zorgaanbieder ingestelde klachtenregeling voor cliënten, uitvoering geven aan de met deze klachtenregeling samenhangende werkzaamheden (kernactiviteiten).

Klachtenopvang

De eerste opvang of het in ontvangst nemen van een klacht en ontvangen van een klager. De opvang betreft onder meer de (eerste) emotionele opvang, het aanhoren van het verhaal van de klager, verstrekken van informatie en advies (op basis van een eerste verkenning en analyse) en in samenspraak met de klager bepalen of en hoe verdere klachtafhandeling kan plaatsvinden.

Klachtenbemiddeling

Een methode om, met inzet van een neutrale en onpartijdige persoon, betrokkenen te begeleiden bij de oplossing van een conflict of een probleem dan wel bij het herstel van de vertrouwensrelatie. De bemiddeling kan op verschillende wijzen plaatsvinden, waaronder een bemiddelingsgesprek tussen klager en aangeklaagde onder begeleiding van de klachtenfunctionaris (of een andere bemiddelaar).

Klachtenmanagement

Het geheel van beleid, maatregelen en middelen dat de zorgaanbieder inzet voor:

- het ontvangen en het (doen) afhandelen van klachten van cliënten (en hun naasten, vertegenwoordigers, nabestaanden);
- het benutten van informatie over klachten(afhandeling) in het kader van verbetering van de kwaliteit van zorg, de rechtspositie van cliënten en het optreden van bij de klachtafhandeling betrokkenen.

Klachtenregeling

Het document waarin de zorgaanbieder, in overeenstemming met wettelijke kaders, de regels en vereisten voor afhandeling van klachten van cliënten (en hun naasten, vertegenwoordigers, nabestaanden) heeft vastgelegd.

Klager

De persoon die een klacht heeft ingediend of dit overweegt.

De klager kan de cliënt zelf zijn en/of diens naaste, vertegenwoordiger of nabestaande.

Deze persoon kan voor zichzelf of namens een ander een klacht aan de orde stellen.

Naaste

Persoon in de omgeving van de cliënt die nauw betrokken is bij de zorg voor deze (bijvoorbeeld mantelzorger) of bij de bescherming van diens rechten en positie als cliënt (bijvoorbeeld contactpersoon, mentor e.d.).

Nabestaande

Een persoon die de status heeft van naaste of wettelijk vertegenwoordiger van een overleden cliënt.

In het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz, artikel 1 lid 1) is het begrip 'nabestaande' verder uitgewerkt. Het omvat o.a. de echtgenoot of geregistreerde partner; bloed- of aanverwanten en huisgenoten bij wie de overledene (deels) in hun levensonderhoud voorzag; bloedverwanten van de overledene in de eerste graad en in de tweede graad in de zijlijn.

De in dit Beroepsprofiel gehanteerde omschrijving van het begrip 'nabestaande' omvat ook een naaste en wettelijk vertegenwoordiger die niet de in de Wkkgz genoemde status hebben. Deze bredere invulling wordt gehanteerd omdat de klachtenfunctionaris ook (eventueel onder nadere voorwaarden) diensten verleent aan naasten en wettelijk vertegenwoordigers; verstrekking van deze diensten is ook na overlijden van de cliënt aan de orde.

Opvang

Zie bij: Klachtenopvang.

Patiënt

Zie bij: cliënt

Signalering

Het op basis van informatie uit een of meerdere klachten onder de aandacht brengen van (mogelijke) structurele tekortkomingen of (mogelijk) ernstige situaties bij degenen die verantwoordelijkheid dragen voor uitvoering en organisatie van de zorg.

Vertegenwoordiger

De persoon of personen die een zorgaanbieder op grond van enige wettelijke bepaling in plaats of naast de cliënt moet betrekken bij de nakoming van verplichtingen jegens de cliënt.

Het betreft hier een zaakwaarnemer, een door de cliënt aangewezen of schriftelijk gemachtigde persoon en/of een door de rechter aangewezen wettelijk vertegenwoordiger (mentor, bewindvoerder, curator).

Zorg

Diensten en handelingen van een zorgaanbieder en een zorgverlener ten behoeve van een cliënt, diens vertegenwoordiger en/of diens naaste. Dit ongeacht de plaats waar zij deze zorg verlenen en ongeacht de wijze van financiering van deze zorg

Zorgaanbieder

Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.

Zorgverlener

Een natuurlijke persoon die beroepsmatig en/of verbonden aan een zorgaanbieder zorg verleent of die uitvoering geeft aan andere diensten/werkzaamheden in het kader van deze zorg.

Bijlage 4: Interview SKGE

Algemene vragen

1. Wie bent u?

Jiske Prinsen – den Ridder

2. Wat is uw functie c.q. specialisatie?

Directeur SKGE en jurist

3. Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?

Ik heb lesgegeven aan de universiteit Tilburg, ondernemingsrecht. Daarna heb ik bij een grote vvt organisatie (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg) gewerkt als bedrijfsjurist en compliance officer (Een **compliance officer** is een functionaris die bij veelal een financiële instelling is aangesteld om toe te zien op de naleving van wet- en regelgeving binnen de organisatie.). Vervolgens heb ik de overstap gemaakt naar SKGE (stichting klachten en geschillen eerstelijnszorg), voorheen Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland. Deze organisatie faciliteerde sinds medio jaren 90 op basis van de Wkcz klachtencommissies voor huisartsen in het Zuiden van Nederland. Vanuit de Wkcz moesten zorgaanbieders zich aansluiten bij een klachtencommissie, hier is al besloten om een klachtenfunctionaris in te zetten. In 2015 is 91 procent van de klachten in het bemiddelingsproces afgehandeld, 9 procent bij de klachtencommissie. Dit was vorig jaar hetzelfde. De omvang van 3600 huisartsen en goede resultaten in de bemiddeling is oorzaak geweest dat LHV (landelijke huisartsenvereniging) en Ineen (brancheorganisatie voor huisartsorganisaties) SKGE hebben gevraagd om een landelijke geschilleninstantie voor de huisartsenzorg op te richten. Vervolgens hebben apothekers zich aangesloten.

Jiske was bij skhzn secretaris van de klachtencommissie en directeur. Nu andere organisatie structuur (niet meer 8 koppige bestuur die maar 1 keer per jaar bij elkaar komen, maar Jiske is bestuur en boven haar is een raad van toezicht). Daar is zij verantwoordig aan verschuldigd.

4. Wat heeft u hiervoor gedaan?

Zie vraag 3.

Vragen klachtenfunctionarissen/zorgaanbieder

5. Welke functie-eisen worden gesteld aan een klachtenfunctionaris?

Klachtenfunctionarissen die bij de stichting in dienst zijn (3 personen) hebben een opleiding tot klachtenfunctionaris doorlopen en dienen een aantal jaren werkzaam zijn geweest als klachtenfunctionaris. 1 mevrouw heeft formeel geen opleiding gevolgd (op dit moment komen er veel opleidingen tot klachtenfunctionaris door nieuwe wet), maar deze mevrouw heeft wel cursussen gevolgd en is al ruim 10 jaar werkzaam als klachtenfunctionaris. Zij heeft de expertise dus wel. Functieprofiel Vkgi, wordt veel bij aangehaakt. Opleiding is op hbo niveau.

6. Waarop zijn deze functie-eisen gebaseerd?

Durft ik zo niet te zeggen. Wellicht een idee om deze vraag voor te leggen aan de VKIG.

7. Hoe zijn/worden deze functie-eisen kenbaar gemaakt?

Zie vraag 6.

Samenwerking DokH?

Ook ontstaan zoals SKGE, voor regio Alkmaar waren zij klachtencommissie huisartsenzorg. Wel contact geweest, maar niet super intensief. Ik vind dat er contact moet komen tussen alle geschilleninstanties in Nederland, maar we zijn allemaal nog teveel bezig met de opstart, dus dat komt allemaal nog.

8. Wat is de precieze taakstelling van klachtenfunctionarissen?

De wkkgz geeft alleen aan dat je je moet beschikken over een onafhankelijk en onpartijdige klachtenfunctionaris. De meningen zijn hierover verdeeld, ik heb er bepaalde ideeën over: een huisarts bijvoorbeeld kan geen klachtenfunctionaris zijn. Een klachtenfunctionaris voor de huisartsenzorg/apothekers moet geen medische kennis hebben, bij voorkeur ook geen medisch specialist zijn maar de klachtenfunctionaris moet ook geen jurist zijn. Dit maakt namelijk dat je zonder een heel pak aan informatie dat je met je meedraagt echt tussen partijen in kunt staan. En in het traject bij de klachtenfunctionaris gaat het er niet om wie er nu gelijk of ongelijk heeft. Als een klager een klacht indient bij de klachtenfunctionaris, dan is het voor de klachtenfunctionaris niet van belang om een antwoord te vinden op de vraag heeft de klager nu gelijk of heeft de huisarts gelijk? Het gaat erom dat de klager en de huisarts weer gezamenlijk door 1 deur heen kunnen. Het vertrouwen, dat na mening van klager op een bepaald moment geschonden is, dat moet weer zoveel mogelijk hersteld worden. Dat is de insteek van het traject bij de klachtenfunctionaris in onze optiek.

Is er een lijst van klachtenfunctionarissen en is er een landelijke dekking? Is het dus duidelijk waar in Nederland klachtenfunctionarissen gevestigd zijn?

Die vraag wordt meer gesteld inderdaad. Als je kijkt naar de huisartsenzorg dan heb je eigenlijk voor een geschilleninstantie maar 2 smaken. Dat is de SKGE en DokH. Wij hebben op dit moment al ruim 9000 aanmeldingen, waarbij het merendeel van deze 9000 niet alleen de geschilleninstantie afneemt maar ook de klachtenfunctionaris. Maar dus niet allemaal. Organisaties die klachtenfunctionarissen aanbieden die poppen nu op, dus het kan ook afgenomen worden in de regio's. Ik heb daar nog geen overzicht van op landelijk niveau. Ik weet ook niet of dat er ooit komt, want dat is natuurlijk ook iets wisselends. Stel iemand is hier aangesloten en die zegt dat hij toch niet tevreden is over de klachtenfunctionaris en gaat volgend jaar, want je sluit je voor een jaar aan, naar een ander. Het kan ook zijn dat een ander weer ontevreden is over een andere klachtenfunctionaris en zich bij ons aansluit. Het is dus een wisselend beeld en je hebt voor de klachtenfunctionarissen een groter aanbod dan voor de geschilleninstanties. De LHV en InEen hebben ons gevraagd (onze vorige stichting) of wij een netwerk van klachtenfunctionarissen willen initiëren. Wij zijn nu bezig

met het faciliteren van dat netwerk, wij hebben al in januari een eerste bijeenkomst gehad. We nodigen alle klachtenfunctionarissen in de eerstelijnszorg, op dit moment nog huisartsen en openbare apothekers, om daaraan deel te nemen. Vanuit die orde van grootte zie ik wel wat er op het gebied van de huisartsenzorg en openbare apothekers gebeurt. Bij de bijeenkomst van januari zaten, met medewerkers van mijn organisatie erbij, ik denk om en nabij de 30 en 35 klachtenfunctionarissen in de zaal. Veel van die klachtenfunctionarissen die aanwezig waren zijn werkzaam in bijvoorbeeld een huisartsenpost of in een grote zorggroep (deze hebben de klachtenfunctionaris vaak intern en faciliteren dat zelf). Er is nu dus geen overzicht van waar in Nederland klachtenfunctionarissen zijn en of dat er ooit gaat komen durf ik niet te zeggen.

9. Wat is de definitie van “een klacht”?

Ik zeg altijd: elke uiting van onvrede is een klacht. Dit is ook wat over het algemeen wordt aangehouden.

Ik zie er een aantal trappen in de Wkkgz. Wij maken gebruik van een omgekeerde piramide. Als ik naar onze zetting kijk, dan is dit (lees: onderste punt piramide) de geschilleninstantie, bij voorkeur zo min mogelijk geschillen. In het middelste gedeelte zitten mijn 3 klachtenfunctionarissen en aan de bovenkant zit de huisarts en de apotheker. De bedoeling is dat zij zoveel mogelijk klachten proberen af te handelen, dat is de eerste trap, daar komt het meeste terecht. In onze setting is het zo dat de klachtenfunctionarissen aan de slag gaan met een klacht op het moment dat deze schriftelijk is binnengekomen. Dit kan door middel van een brief, maar ook door middel van het invullen van het digitale klachtenformulier op onze website. Dit is ook het startsein van de termijn van 6 weken. De termijn zit dus in het middelste gedeelte van de omgekeerde piramide (klachtenfunctionarissen) en niet in het bovenste (zorgaanbieder/klager). De klacht c.q. uiting van onvrede zou eigenlijk in het bovenste gedeelte van de piramide al opgepakt moeten worden en ook proactief. Dus als patiënt en huisarts in de behandelkamer zitten en de huisarts proeft dat de patiënt ergens ontevreden over is, dan zou de huisarts eigenlijk direct hierover het gesprek moeten openen en kijken wat zij hiermee kunnen doen. Dit gebeurt dus eigenlijk nog voordat de klager expliciet gezegd heeft dat hij ergens ontevreden over is.

10. Klachten komen schriftelijk bij de klachtenfunctionaris binnen. Is dat het startsein van de termijn van 6 weken ex. art. 17 lid 1 Wkkgz?

Zie antwoord op vraag 9.

11. Een klacht dient schriftelijk ingediend te worden. Wat vindt u van dit schriftelijkheidsvereiste ten aanzien van de laagdrempeligheid?

Daar zit een puntje aan. Gezien de ervaringen uit het verleden vind ik dit echter wel wenselijk. Daarom hebben wij ook een digitale klachtenformulier op onze website staan. Deze is gemakkelijk in te vullen: naam, adres, telefoonnummer, korte omschrijving van de klacht en de gegevens van de zorgaanbieder. De gegevens van de zorgaanbieder weet je natuurlijk niet altijd als klager (bijvoorbeeld een consult op de huisartsenpost en men weet de naam van de huisarts niet meer) en dan gaan wij dat uitzoeken.

Aan de andere kant wil ik ook dat dit gebeurt, omdat je een discussie kunt krijgen over wat nu precies de klacht was. Op het moment dat het op papier staat, dat kan heel kort, dan heb je toch meer een basis om mee te beginnen. Op het moment dat hier gebeld wordt en er wordt gezegd dat men een klacht wil indienen maar dat men dit niet op papier kan zetten, dan kunnen wij ervoor zorgen dat het gefaciliteerd wordt. We zullen eerst vragen of deze persoon niet iemand in de familie of kennissenkring heeft die hulp kan bieden, maar als het echt niet kan dan helpen wij uiteraard. Voor het invullen van het formulier op de website is geen machtiging nodig, maar stel iemand wil voor een ander een klacht indienen en dit voor de klager in het traject wil gaan behandelen dan gaan wij wel werken met een machtiging. Ook dit is mogelijk bezwarend in het kader van de laagdrempeligheid, aan de andere kant moet men zich voorstellen dat als wij dit niet controleren dat de buurvrouw voor iemand een klacht kan indienen zonder dat deze hier weet van heeft. Wij moeten hier dus wel zorgvuldig mee omgaan.

12. Indien een klacht “onzinnig” is, kan de zorgaanbieder dan de kosten bij de klager verhalen? (Bijvoorbeeld 4 jaar na gebeurtenis een klacht indienen)

Een klacht is nooit onzinnig, laat ik dat vooropstellen. Een klacht komt ergens uit voort (een gevoel, emotie, onvrede) dus onzinnig is het nooit. Als je het hebt over termijnen, dan is het zo dat wij de termijnen van het geschillenreglement aanhouden. Dit is een verjaringstermijn van 5 jaar en juridisch gezien kun je deze termijn ook nog stuiten. Dus je hebt uiteindelijk 10 jaar. Deze termijn houden wij ook aan voor het traject bij de klachtenfunctionaris. Als je een klacht nu indient over iets wat zich 20 jaar geleden heeft afgespeeld, dan is het voor de klachtenfunctionaris heel moeilijk om hier iets mee te doen maar een geschilleninstantie kan hier helemaal niets mee. Bij de geschilleninstantie komt de vraag aan de orde “wie heeft er nu gelijk” en dat is moeilijk/onmogelijk te beantwoorden over iets wat zich lang geleden heeft afgespeeld.

Het geschillenreglement is door ons zelf samengesteld en voldoet aan de eisen van het Uitvoeringsbesluit en het Uitvoeringsreglement Wkkgz. Hierin staat het landelijk programma met eisen en al deze eisen zijn allemaal meegenomen in het geschillenreglement. Voor het geschillenreglement hebben wij goedkeuring gekregen van VWS. In het reglement zijn ook basale principes opgenomen zoals hoor en wederhoor, hoe men een procedure voert etc. Het reglement hangt ook heel erg aan het reglement zoals deze in het tuchtrecht gebruikt wordt, maar ook hele normale basale principes die bij de burgerlijke rechter ook geborgd zijn. Als een geschilleninstantie een uitspraak doet dan doen zij een juridisch bindende uitspraak, dus je moet er wel voor zorgen dat je ook voldoet aan de wettelijke eisen in dat kader. Ik heb mij hiervoor ingezet wat ik vind dat ontzettend belangrijk. Het grote verschil van nu is dat onder de Wkcz de uitspraak van de klachtencommissie juridisch gezien niet bindend was, maar de uitspraak van de geschillencommissie onder Wkkgz wel. Was men niet tevreden over de uitspraak van de klachtencommissie dan ging men naar de rechter toe en die begint de hele casus weer opnieuw. Met de uitspraak van de geschillencommissie kun je wel naar de rechter gaan, maar die toets dan marginaal. Dus de rechter kijkt alleen maar of de commissie in redelijkheid tot deze uitspraak heeft kunnen komen en of aan de procedurele eisen is voldaan. Dus je moet er wel voor zorgen dat je de eisen goed borgt.

13. Hoe dienen zorgaanbieders/klachtenfunctionarissen om te gaan met ketenklachten?

Als je kijkt naar onze organisatie zijn wij er voor de huisartsenzorg en de zorg openbare apotheken. Je hebt huisartsorganisaties die nu bij ons aangesloten zijn waar meerdere takken van zorg inzitten, dus niet alleen maar die openbare apotheker of die huisarts. Er lopen ook bijvoorbeeld diëtisten en fysiotherapeuten rond. Er is overleg geweest tussen verschillende geschilleninstanties van hoe men hier nu naar moet kijken. In beginsel heeft de individuele huisarts de verplichting om zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie en dient hij te beschikken over een klachtenfunctionaris. Stel een huisarts heeft een eigen praktijk, maar verricht een deel van zijn werkzaamheden ook nog in zo'n zorggroep waar ook fysiotherapeuten en diëtisten rondlopen. Voor het zelfstandige gedeelte is de huisarts verantwoordelijk om zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. Op het moment dat deze individuele huisarts in dienst is bij dat zorgcentrum (gedeeltelijk zelfstandig, gedeeltelijk in loondienst) dan geldt voor het stukje loondienst dat de aansluiting van die zorggroep bepalend is. Dit betekent voor onze organisatie dat het kan zijn dat wij een uitspraak moeten doen over een klacht waar een diëtist bij betrokken is.

Er kunnen zich mogelijk gekke gevallen voordoen. Stel wij hebben een klacht waar een huisarts bij betrokken is en een diëtist. De huisarts is zelfstandig en die is bij de SKGE aangesloten, de fysiotherapeut is in loondienst dus die zit ook via de aansluiting van het zorgcentrum bij ons en dan is er een diëtist en die is zelfstandig en deze is ergens anders aangesloten. Je hebt dan dus twee geschilleninstanties waarbij al geldt dat ik in mijn geschilleninstantie geen specialist fysiotherapie heb. Ik moet er dus voor zorgen dat ik dit specialisme in mijn geschillencommissie kan verkrijgen. Je wilt eenzelfde klacht niet door twee verschillende geschilleninstanties laten behandelen, dat is niet wenselijk. Dit is voor de patiënt niet fijn en ook voor de zorgaanbieders is dit niet fijn. Wij moeten dus als geschilleninstantie ervoor zorgen dat wij met andere geschilleninstanties in contact komen. Wij moeten afspraken maken dat als zich een dergelijk geval voordoet, hoe wij dat dan gaan faciliteren. Er is al overleg bij Patiëntenfederatie Nederland (voorheen NPCF). Als er meer duidelijkheden zijn kunnen zij ervoor zorgen dat het bij de patiënten zo goed mogelijk bekend wordt. De informatie komt dan weer in een brochure voor de wachtkamer van de huisarts of waar dan ook. De zorgaanbieder zelf moet het ook weten zodat op het moment dat het zich voordoet, dat hij daarover kan communiceren met patiënten.

14. Dient een klachtenfunctionaris een cliënt met financiële schade te informeren welke weg hij het beste kan bewandelen om zijn schade vergoed te krijgen, of is dit aan de zorgaanbieder?

Op het moment als men als patiënt bij een huisarts zit en men heeft een klacht en schade en wil dus een claim indienen, dan moet natuurlijk de zorgaanbieder op hoofdlijnen aangeven wat de patiënt kan doen. De zorgaanbieder moet dus in ieder geval weten dat hij tegen de klager kan zeggen dat hij uiteindelijk naar een geschilleninstantie kan die schade behandeld tot € 25.000 en een oordeel kan vellen, maar de zorgaanbieder kan ook tegen de klager zeggen dat hij rechtstreeks naar zijn verzekeraar kan gaan. De zorgaanbieder heeft dus zeker een plicht om daar iets over te kunnen vertellen aan zijn of haar patiënten. Op het moment dat de klacht hier binnenkomt en in het digitale klachtenformulier staat direct aangegeven dat de klager schade wil verhalen, dan gaat de klachtenfunctionaris contact opnemen en

vertellen dat hij/zij dit de klager niet kan bieden. De klachtenfunctionaris zegt dat de klager het traject van bemiddeling ingaat en dat de klachtenfunctionaris er niet voor kan zorgen dat de klager in dat kader een schadevergoeding krijgt. Mocht de klager na het traject van bemiddeling nog niet tevreden zijn dan geeft de klachtenfunctionaris aan dat de klager naar een geschilleninstantie kan. Daar kan een uitspraak worden gedaan over de vraag of de klager recht heeft op schadevergoeding. Die informatie wordt hier dus wel door klachtenfunctionarissen gegeven. In de wet staat niet dat een klachtenfunctionaris dat moet doen, dus het ligt wel bij de zorgaanbieder.

Moet de zorgaanbieder in de brief aan klager een kopie “rechtsmiddelen” opnemen met informatie over vervolgstappen?

Ik weet niet of een zorgaanbieder dat moet doen, maar op het moment dat je daar gericht vragen over krijgt moet jij wel weten wat je een patiënt kunt adviseren vind ik. Maar in de Wkkgz staat hier niets over. Ik zou niet weten waar de *verplichting* staat, misschien is het er wel maar ik zou niet weten waar, dat een zorgaanbieder een patiënt moet wijzen op eventuele te nemen vervolgstappen maar het lijkt mij natuurlijk wel logisch. Mijn ervaring is wel dat huisartsen ook niet altijd weten welke mogelijkheden er zijn en dat kun je ze ook niet kwalijk nemen, want het is gewoon heel erg veel. Je kunt naar de tuchtrechter, je kunt naar de burgerlijk rechter toe, je kunt rechtstreeks via de verzekeraar aansprakelijk stellen en daar is die geschilleninstantie nu nog bijgekomen. Heel veel huisartsen hebben daar nauwelijks of nooit mee te maken, dus dan weet je het ook niet (uiteraard weet je wel dat je verzekerd bent, dat is 1 van de basisdingen dus dat zou je wel moeten vertellen). Op dit moment weten alle huisartsen ook wel dat ze aangesloten moeten zijn bij een geschilleninstantie en dat je daar een claim kunt indienen. Voor het verloop van de procedure kan de klager contact opnemen met de geschilleninstantie. Tot op zekere hoogte vind ik dat ze er wel informatie over moeten kunnen verschaffen, maar ik vind dat meer een morele verplichting. Of dit ook een wettelijke verplichting is weet ik niet.

15. Kan of moet de klachtenfunctionaris een inschatting geven over een uitspraak c.q. oordeel, zoals dat soms ook gebeurt bij een aansprakelijkstelling? (In hoeverre mag een klachtenfunctionaris adviseren?)

Nee. De Wkkgz is vrij algemeen opgesteld dus er wordt anders naar gekeken. De klachtenfunctionarissen van de SKGE geven geen adviezen, ze hebben geen medische/juridische achtergrond, dus zij kunnen ook geen adviezen geven. Op het moment dat het traject bij de klachtenfunctionaris is afgehandeld en de klager is nog steeds niet tevreden, dan zal een klachtenfunctionaris niet adviseren wat te doen maar weet wel van de mogelijkheden die er allemaal zijn. Op het moment dat de klager vraagt wat hij/zij nu kan doen (als de klager niet tevreden is) dan zal de klachtenfunctionaris aangeven dat de klager naar een geschilleninstantie toe kan, naar de burgerlijke rechter, naar de tuchtrechter etc. Het wordt dus heel in het algemeen aangegeven. Wel kan aangegeven worden hoe een procedure loopt bij een geschilleninstantie, dit hoeft niet per se door de zorgaanbieder te worden gedaan (kan gezien worden als taak klachtenfunctionaris). Op het moment dat de klager vraagt “wat adviseert u mij dan?” dan gaat de klachtenfunctionaris hier niet op in. Er zal dan aangegeven worden dat als de klager echt inhoudelijk juridisch advies wil over wat voor de klager het beste is, hij/zij een jurist zou moeten raadplegen.

16. Dient een klachtenfunctionaris een patiënt te ondersteunen bij het proces “van klacht naar geschil”? Zo ja, op welke manier?

Nee, in beginsel niet. Op het moment dat het tot een geschil komt dan gaat de klachtenfunctionaris uit beeld en wordt het overgedragen aan de ambtelijke secretaris van de geschillencommissie (dit is wel een jurist). Deze gaat hier dan mee verder. De ambtelijke secretaris kan wel om input vragen aan de klachtenfunctionaris over het voortraject (dit is opgenomen in het geschillenreglement), maar dit mag alleen maar als de klager daarmee instemt. De klachtenfunctionaris zal de klager niet bijstaan.

17. Wat wordt bedoeld met “oordeel” in art.17 lid 1 Wkkgz?

Hier is heel veel discussie over. Als jurist ben je al snel geneigd om een oordeel van de zorgaanbieder te zien als een reactie op de klacht van de klager, met daarin informatie of de klager gelijk of ongelijk heeft. Zo wordt het niet meer uitgelegd. Over het algemeen wordt aangehangen dat het oordeel van de zorgaanbieder niet strikt juridisch uitgelegd hoeft te worden. Het kan bijvoorbeeld ook de reactie van de huisarts zijn dat het traject bij de klachtenfunctionaris is doorlopen, dat het is goed gegaan, dat de klacht is afgesloten en het vertrouwen weer is hersteld. Dat kan ook het oordeel zijn.

Moeten de bevindingen van de klachtenfunctionaris naar de zorgaanbieder en de klager?

Nee, want de klachtenfunctionaris is geen zorgaanbieder. Niet bij ons in ieder geval. Het traject bij de klachtenfunctionaris is doorlopen, wordt afgesloten naar tevredenheid of niet, en dan is het zo in onze setting dat de klachtenfunctionaris dan wel aangeeft aan de huisarts dat hij op grond van de wet de klacht moet afsluiten door middel van een oordeel. En dat kan bijvoorbeeld de reactie zijn dat het traject goed is doorlopen of dat de klager niet tevreden is en de klacht voor gaat leggen aan een geschillencommissie. Er komt dus wel informatie vanuit de klachtenfunctionaris dat de zorgaanbieder op basis van de wet een oordeel moet geven, maar het is de huisarts die dat doet en niet de klachtenfunctionaris. De zorgaanbieder mag in zijn oordeel gebruik maken van de bevindingen van de klachtenfunctionaris. Dit is echter niet iets wat geïnitieerd wordt door de klachtenfunctionaris van de SKGE, dat is echt aan de huisarts.

De procedure bij de klachtenfunctionaris is ook op hoor en wederhoor gebaseerd. Bij onze organisatie is het zo dat op het moment dat een klacht ingediend wordt, de klachtenfunctionaris allereerst gaat bellen (soort intakegesprek). Vervolgens wordt het klachtenformulier/de brief besproken met de klager (wat is de klacht achter de klacht en het doel van de klacht). Aan de hand daarvan wordt gekeken wat de mogelijkheid in het kader van de bemiddeling is (telefonische bemiddeling, schriftelijke bemiddeling of een bemiddelingsgesprek). In essentie bepaald de klager, maar meestal wordt er gekozen voor een telefonische bemiddeling. Dit houdt in dat de klachtenfunctionaris echt tussen partijen staat en van de ene partij naar de andere partij gaat bellen. Dus wat bij de klager wordt gezegd wordt aan de huisarts medegedeeld en visa versa. Dat hoort zo.

18. Onder welke omstandigheden hoeft een zorgaanbieder geen schriftelijk oordeel te geven?

In principe zegt de wet dat het moet, alleen is het uiteindelijk de zorgaanbieder die het al dan niet doet. Stel dat de zorgaanbieder dit niet doet, ik weet niet of daar sancties aan zitten of dat de inspectie (lees: IGZ) daar iets mee kan. Aan de andere kant is het nog even zoeken en kijken hoe het loopt, want er zijn toch best wel wat klachten waarvan je je voor kunt stellen dat je die niet per se schriftelijk af wil sluiten. Het kan zijn dat het laatste gesprek bijvoorbeeld een telefonische afsluiting is, omdat bij sommige mensen misschien een brief juist weer escalerend kan werken omdat men het niet helemaal eens is met wat op papier staat/verkeerd geïnterpreteerd wordt. Hierdoor kan alles weer opnieuw beginnen. Het is ook een inschatting. Op het moment dat het een geschil wordt dan is het oordeel van de zorgaanbieder een van de eerste dingen waar de secretaris van de geschillencommissie naar zal vragen. De vraag is dan wat de geschillencommissie zegt als dit er niet is.

19. Zijn er bij u knelpunten bekend waartegen klachtenfunctionarissen aanlopen in de praktijk?

Voorheen was de setting een klachtenfunctionaris en een klachtencommissie die geen juridisch bindende uitspraak deed en ook geen bevoegdheid had om te oordelen over schadeclaims. Nu zit de klachtenfunctionaris in een traject waarbij uiteindelijk de geschilleninstantie, verkeerd woord misschien, maar mogelijk lonkt omdat daar een claimmogelijkheid zit. In dat kader ben ik wel heel erg benieuwd hoe het traject bij de klachtenfunctionaris er over een aantal jaren uit ziet. Het kan natuurlijk consequenties hebben voor de wijze waarop de klachtenfunctionaris in haar traject kan manoeuvreren om het zo maar te zeggen. Ik weet dat de verzekeraars meekijken, nog niet intensief maar de verzekeraars zijn natuurlijk ook reuze benieuwd hoe dit gaat lopen want zij moeten die claim uit gaan betalen (is althans de bedoeling). Ik weet dat grote verzekeraars, als de huisarts in dit traject zit, willen dat zorgaanbieders dit melden. Dit is niet in alle gevallen maar misschien wel op het moment dat er in het traject al gezegd wordt dat er mogelijk een claim op kan poppen. Dit kan natuurlijk betekenen dat je als verzekeraar zijnde in meer of mindere mate in het traject bij de klachtenfunctionaris, op de achtergrond of misschien toch wat meer op de voorgrond, wilt gaan bemoeien. Stel dat de verzekeraar inschat dat de kans vrij reëel is dat als het een geschil wordt zij een claim moeten uitbetalen, hij zich gaat bemoeien in dit traject (wijzen naar middelste gedeelte piramide). Ik weet niet of dat een knelpunt is, we zien het namelijk nog niet hoor, maar ik ben heel benieuwd.

En hoe gaat men dan om met het verschil in termijnen bij de verzekeraar (3 maanden onderzoek) en de zorgaanbieder/klachtenfunctionaris (6 + 4 weken)?

Daar is het in de Eerste Kamer ook over gegaan, over die termijnen. Daar heeft minister Schippers van gezegd, even in mijn woorden, dat je maar laat zien dat je er mee bezig bent en dat de klager goed wordt geïnformeerd dan zijn die termijnen niet zo strikt. Maar de termijnen staan er natuurlijk nog wel steeds in. In het begin van het jaar heb ik een klager aan de telefoon gehad die had contact gehad met het Landelijk Meldpunt Zorg. Die klager zei tegen mij: ik heb van het Landelijk Meldpunt Zorg een registratienummer gekregen en u moet wel binnen 6 weken de klacht afhandelen. Dus die zijn aan het letten op die termijnen.

20. Heeft u aanbevelingen hoe klachtenfunctionarissen het beste kunnen omgaan met deze knelpunten?

Het is op dit moment allemaal nog heel pril. Er zullen nog overleggen plaatsvinden met verschillende organisaties en er worden nog bijeenkomsten georganiseerd (staat allemaal nog op mijn actielijst). De tijd zal het leren.

Vragen geschillencommissies

21. Welke functie-eisen worden gesteld aan leden van een geschillencommissie?

Dat staat ook in ons geschillenreglement. De voorzitter is een jurist (meester in de rechten) die rechter is of rechter is geweest. Wij hebben 4 geschillencommissies. Voor alle commissies gelden dezelfde eisen natuurlijk, dus de voorzitter is een rechter of rechter geweest. Er zitten 2 leden vanuit patiëntenvertegenwoordiging, wij hebben hierover contact gehad met Patiëntenfederatie Nederland, en 2 leden vanuit de leden deskundigen dus vanuit de zorgaanbieders. Dus ik heb 3 geschillencommissies voor de huisartsenzorg, 1 geschillencommissie voor de openbare apothekers. Het geldt dus dat naast de voorzitter, in de huisartsencommissie, 2 huisartsen en 2 patiëntenvertegenwoordigers zitten. In de openbare apothekerscommissie zitten, naast de voorzitter, 2 apothekers en 2 patiëntenvertegenwoordigers. Alle commissie worden bijgestaan door een ambtelijk secretaris. Dit is een jurist, ook meestal een meester in de rechten. De voorzitters zijn benoemd door de mij, door de SKGE, en de leden vanuit de patiënten zijn vanuit bindende voordracht aangedragen door Patiëntenfederatie Nederland. Voor de ledendeskundigen geldt hetzelfde vanuit LHV en InEen.

22. Waarop zijn deze functie-eisen gebaseerd?

In het landelijke programma van eisen stonden wat zaken daarover in (of in uitvoeringsbesluit of in uitvoeringsregeling Wkkgz dat weet ik niet helemaal zeker, maar sowieso het landelijk programma van eisen).

23. Hoe zijn/worden deze functie-eisen kenbaar gemaakt?

Ik heb voor de voorzitters vacatures geplaatst en die zijn via LHV en via een groot netwerk dat ik inmiddels heb opgebouwd kenbaar gemaakt. De vacatures vanuit de patiëntenvertegenwoordiging en ledendeskundigen die zijn door de Patiëntenfederatie Nederland, LHV en InEen gesteld en vervolgens aan mij voorgedragen. Voor de ledendeskundigen geldt bijvoorbeeld dat het huisartsen zijn die op het moment van aantreden in ieder geval praktijk houdend moeten zijn en hetzelfde geldt voor apothekers. Er zitten dus eigenlijk nog wel behoorlijk wat eisen aan.

(subvraag op volgende pagina)

Ik heb voor een paar weken terug een huisarts gesproken die een rol wou vervullen binnen een geschillencommissie. Hij had een mail gestuurd en had een bericht teruggekregen dat hij aangenomen was, zonder een gesprek of iets dergelijks. Hoe kan dit?

Dat klopt. Vanuit LHV, InEen, KNMP en Patiëntenfederatie Nederland hebben wij in korte tijd de commissies gevuld. Er was natuurlijk al een hele boel expertise vanuit de klachtencommissies huisartsenzorg. Voor de huisartsenzorg gold dat er geloof ik 11 of 12 klachtencommissies in Nederland waren, dus we hadden meer expertise dan dat we nodig hadden. Daar zaten mensen in die in de afgelopen jaren daar veel vaker mee te maken hebben gehad, dus zij hebben ook nadrukkelijk gezorgd in die setting voor mensen die bekend zijn/ die expertise hebben en op die manier is de procedure gedaan. Er waren zoveel mensen die wij ineens nodig hadden, met de voorzitters heb ik allemaal gesprekken gevoerd, dat vanuit de LHV, Ineen en de KNMP het gewoon voordrachten zijn geweest. We hebben gezegd dat we gewoon zoeken in de expertise die er is en gezien het tijdsbestek wat wij hebben kiezen wij ervoor om te kijken naar geschiktheid op basis van de mensen die er zijn en dan gaan we niet nog een keer allerlei gesprekken voeren.

24. Wie heeft zitting in een geschillencommissie?

Zie vraag 21.

25. Wat is de precieze taakstelling van geschillencommissies? (de geschillencommissie kan toch ook klachten behandelen in eerste aanleg?)

In uitzonderingsgevallen. In de Kamer is daar het voorbeeld van seksuele intimidatie genoemd. Stel ik heb een klacht over seksuele intimidatie van mijn huisarts, dan kun je niet verlangen van een klager dat hij met de klachtenfunctionaris een bemiddelingsgesprek samen met de huisarts gaat houden. Dus dat is het voorbeeld dat door de wetgever is genoemd als geval waarin je in uitzonderlijke omstandigheden voorbij de bemiddeling mag en meteen naar de geschilleninstantie. Verder zijn er geen voorbeelden genoemd, dus het is nog even de vraag hoe de geschilleninstantie hiermee omgaat. Ik heb een meneer aan de lijn gehad die zei dat hij helemaal niet wou bemiddelen, maar rechtstreeks naar de geschilleninstantie toe wou. Dan zeg ik: "ja dat kunt u doen, maar dan is het aan de geschilleninstantie om te beoordelen of u wel of niet ontvankelijk bent. In beginsel moet u eerst het traject met de klachtenfunctionaris doorlopen, maar ik kan niet zeggen wat de geschillencommissie daarvan zegt". Dat zal op basis van jurisprudentie moeten gaan komen. Misschien zijn er nog meer omstandigheden te bedenken waarvan de geschillencommissie zegt dat je van deze klager niet in redelijkheid kan verwachten dat hij het traject bij de klachtenfunctionaris doorloopt.

De klachtenfunctionaris gaat hier niet over. Op het moment dat het gezegd wordt kunnen wij alleen maar zeggen dat de wet zegt dat in beginsel het traject bij de klachtenfunctionaris doorlopen moet zijn, maar in uitzonderingsgevallen kan dat anders zijn. Of dat in een individuele klacht zo is dat kan noch de klachtenfunctionaris noch ik bepalen, dat moet echt de geschillencommissie doen.

26. Op welke locaties in Nederland houden geschillencommissies zitting, is dat al duidelijk?

Nee, dat is in die zin nog niet bekend. Zij hebben reguliere vergaderingen waarin ze als commissie an sich zullen vergaderen. Voor de commissie Zuid is het bekend, want het is aan deze tafel. Dat is de enige vaste locatie waarvan we het weten. We hebben een commissie West en een commissie Noordoost als je het hebt over huisartsenzorg. Die zullen zelf gaan bepalen waar ze gaan vergaderen, waar dat makkelijk is als ze echt als commissie an sich gaan vergaderen. Als er hoorzittingen zijn dan zullen zij ad hoc ergens een locatie huren, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de zorgaanbieder en de klager. Op een gegeven moment zullen zich dan wel locaties uit gaan kristalliseren wat zij een fijne plek vinden etc. maar dat is nog niet bekend.

Als de zorgaanbieder de klager erop wijst dat hij de mogelijkheid heeft om de situatie voor te leggen aan een geschilleninstantie dan geeft de geschilleninstantie vervolgens informatie over hoe het verder gaat qua zitting etc.?

Dan komt het in principe altijd eerst toch hier terecht, want dit is de enige vaste locatie die wij hebben. Stel dat de geschillencommissie inderdaad besluit, na bijvoorbeeld eerst in gezamenlijkheid met alleen de commissie en de secretaris een overleg gehad te hebben, dat er een hoorzitting moet komen dan gaan ze eerst kijken waar het geschil zich afspeelt (bijvoorbeeld Meppel). Dan zullen zij ergens in Meppel een locatie huren en dan zal er een hoorzitting plaatsvinden. Maar als het gecombineerd wordt met een andere hoorzitting waarbij geldt dat de andere klager en zorgaanbieder in Zwolle zitten, dan gaan ze (lees: geschillencommissie) ergens tussen Zwolle en Meppel een locatie huren. Ze zoeken zoveel mogelijk locaties in de buurt van de zorgaanbieder en de klager.

Het toekomstbeeld is dus dat er niet echt een vaste locatie komt, het eigenlijk continu verschillen?

Ja dat kan. Kijk als er bijvoorbeeld in Meppel vaker geschillen zijn (wat we niet hopen), dan kan de geschillencommissie zeggen dat zij die locatie in Meppel heel fijn vinden en als er zich een geschil in Meppel voordoet gaan wij daar naartoe. Dat zijn nog ruimtes die wij dan ad hoc huren.

27. Dient een cliënt klachtgeld te betalen indien hij zijn geschil aan de geschilleninstantie wil voorleggen?

Ja, griffierecht. Dat is als je geen claim hebt € 50,- en als je een claim neerlegt zit het in de range van € 75,- tot maximaal € 125 (de bedragen staan in het geschillenreglement). Dus ik geloof als je claim hebt tot € 1000,- dan betaal je € 75,- griffierecht en dan is het van € 1000,- tot € 5000,- en van € 5000,- tot € 25.000,-. Dan is het € 75,-, € 100,-, € 125,-, zoiets is het. Griffierecht krijg je van de SKGE niet terug, maar het kan wel zo zijn dat op het moment dat de geschillencommissie de klacht gegrond acht, gedeeltelijk gegrond acht of zij vinden het redelijk dat... dan kan de geschillencommissie de zorgaanbieder veroordelen om het griffierecht geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan de klager.

(subvraag op volgende pagina)

Er wordt een uitspraak gedaan, zo anoniem mogelijk, alleen de naam van de zorgaanbieder wordt openbaar gemaakt?

Nee, in de uitspraak zullen natuurlijk de gegevens van beide partijen instaan. Dat is niet anders dan hoe het ging bij de klachtencommissie, alleen zijn wij wel verplicht om de uitspraken te publiceren. Daarvoor geldt inderdaad dat wij ze (lees: gegevens uitspraak) dan moeten anonimiseren.

Ook de gegevens van de zorgaanbieder?

Daar is nog wel wat discussie over. In beginsel anonimiseren, maar daar moet t.z.t. nog overleg over komen. Daar is discussie over geweest in de Kamer, maar volgens mij is het nog niet formeel uit de wet gehaald. De LHV bijvoorbeeld heeft zich hier heel hard voor gemaakt. Als het gaat om een groot ziekenhuis dan is het voor dat ziekenhuis vervelend wanneer de uitspraak gepubliceerd wordt op een website, maar dat is mogelijk minder belastend dan wanneer het gaat om een kleine huisarts om de hoek.

We gaan ze in ieder geval publiceren. Voor klager wordt het geanonimiseerd en voor zorgaanbieder ga ik mij t.z.t. nog even heel goed in verdiepen wat wij daarmee moeten, maar wij gaan uiteraard de wettelijke eisen naleven dat kan niet anders.

28. Dienen zorgaanbieders hun verzekeraar op de hoogte te brengen van een geschil dat bij een geschilleninstantie aanhangig is gemaakt?

Zie antwoord vraag 19.

29. Hoe verhoudt het traject bij de geschilleninstantie zich tot de beoordeling van een aansprakelijkstelling door een verzekeraar?

Er kunnen verschillen zijn. Wij kijken niet naar de verzekeraars hoe zij dingen doen en andersom zullen zij dat denk ik ook niet doen. Het is gewoon ons eigen traject. Wat voor ons wel belangrijk is (niet zozeer voor ons belangrijk, maar wel voor de individuele huisarts), daarom hebben wij volgende week een bijeenkomst met verzekeraars, hoe verzekeraars omgaan met de polissen en het al dan niet uitkeren van een claim die door de geschilleninstantie is opgelegd. Dat is voor een huisarts belangrijk om te weten. Ik kijk niet naar de trajecten, en dat doet de geschilleninstantie ook niet, van de verzekeraar. Dat zijn echt afgescheiden trajecten.

30. In hoeverre zijn de uitspraken van een geschillencommissie bindend?

Ook antwoord bij vraag 12.

Stel er wordt een claim ingediend bij de geschillencommissie en de geschillencommissie denkt dat de claim meer dan € 25.000,- bedraagt, wat doet de geschillencommissie dan?

Telkens als er een geschil binnenkomt waar een claim bij zit, dan zal er een eerste scan gedaan moeten worden om te kijken om wat voor soort claim het gaat. Als het bijvoorbeeld gaat om een kapotte bril dan is het wel duidelijk, maar er kan natuurlijk een casuïstiek zijn waar van tevoren al gedacht kan worden dat het met die € 25.000,- niet gehaald kan

worden. Die eerste scan moet er dus wel zijn (staat overigens ook in ons geschillenreglement). Het kan dus zijn dat de secretaris, na overleg met de voorzitter, er bij de klager op terugkomt en zegt dat de claim mogelijk rondom de grens van € 25.000,- zit. De secretaris wijst de klager er dus op, zodat de klager zelf kan beslissen wat hij doet. Misschien zegt hij dan dat hij toch niet verder wil bij de geschilleninstantie en dat hij het bij de burgerlijke rechter neerlegt. Er kan ook afgesproken worden dat een klager afziet van het meerdere. De klager geeft dan voor aanvang van het geschil aan dat hij afziet van het meerdere boven de € 25.000,-.

Bindend advies op basis van vrijwilligheid?

Hier is inderdaad het een en ander over te doen. Hier is een artikel over geschreven in het NJB die je misschien kunt raadplegen. Hierin wordt gesteld dat het een rechtsgang is die in feite dwingend door de wetgever wordt opgelegd en men vraagt zich af of dit wel voldoet aan art. 6 EVRM.

Het is in principe zo dat als de geschilleninstantie een uitspraak doet en er wordt ook nog eens een schadevergoeding opgelegd en de zorgaanbieder weigert dit te betalen, dan ga je naar de rechter toe en vraag je een titel en dan kun je het (lees: uitspraak) afdwingen.

31. Zijn er bij u knelpunten bekend waartegen (leden van) geschillencommissies aanlopen in de praktijk?

Wij hebben nu 1 geschil in aanvang en een aantal klagers die erover aan het nadenken zijn. Hier kan ik dus nog helemaal niets over zeggen.

32. Heeft u aanbevelingen hoe (leden van) geschillencommissies het beste kunnen omgaan met deze knelpunten?

Zie antwoord vraag 31.

Bijlage 5: Interview DokH

Algemene vragen

1. Wie bent u?

José Lentz-Peters

2. Wat is uw functie c.q. specialisatie?

Algemeen directeur DOKh, beleid en beheer

3. Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?

2,5 jaar

4. Wat heeft u hiervoor gedaan?

Zelfde werkgever, werkzaam als adjunct directeur

Vragen klachtenfunctionarissen/zorgaanbieder

5. Welke functie-eisen worden gesteld aan een klachtenfunctionaris?

Hiertoe heb ik de functieomschrijving klachtenfunctionaris als bijlage meegestuurd.

6. Waarop zijn deze functie-eisen gebaseerd?

Er zijn landelijke eisen aan de functie.

7. Hoe zijn/worden deze functie-eisen kenbaar gemaakt?

Via de vacature.

8. Wat is de precieze taakstelling van klachtenfunctionarissen?

De klachtenfunctionaris/klachtenbemiddelaar kan de klager en degene tot wie de klacht is gericht bij elkaar brengen.

9. Wat is de definitie van “een klacht”?

Het schriftelijk (per e-mail) kenbaar maken van onvrede, door of namens de patiënt van een zorgaanbieder over de organisatie van de praktijk of de instelling (huis)artsenzorg, de bejegening, de behandeling of de gedraging door de (huis)arts, de waarnemer of personen werkzaam voor de (huis)arts.

10. Klachten komen schriftelijk bij de klachtenfunctionaris binnen. Is dat het startsein van de termijn van 6 weken ex. art. 17 lid 1 Wkkgz?

Nee, dat is het moment dat de klacht schriftelijk bij de (huis)arts binnenkomt.

11. Een klacht dient schriftelijk ingediend te worden. Wat vindt u van dit schriftelijkheidsvereiste ten aanzien van de laagdrempeligheid?

Het is belangrijk dat de klacht schriftelijk binnenkomt, omdat je dan een moment hebt waarna de termijnen gaan lopen. Als een patiënt moeite heeft de klacht te verwoorden, dan kan de Klachtenfunctionaris de patiënt hiermee helpen. Daarmee verlaag je mijns inziens weer de drempel om te klagen.

12. Indien een klacht “onzinnig” is, kan de zorgaanbieder dan de kosten bij de klager verhalen? (Bestaat er zoiets als een onzinnige klacht? Bijv: 4 jaar na een incident/voorval gaan klagen)

Hij kan er een zaak van maken, maar ik acht de kans op succes erg klein.

13. Hoe dienen zorgaanbieders/klachtenfunctionarissen om te gaan met ketenklachten?

Contact zoeken met de klachtenfunctionaris van de keten en overleggen hoe men hier het beste mee kan omgaan.

14. Dient een klachtenfunctionaris een cliënt met financiële schade te informeren welke weg hij het beste kan bewandelen om zijn schade vergoed te krijgen, of is dit aan de zorgaanbieder?

Dit is aan de zorgaanbieder.

15. Kan of moet de klachtenfunctionaris een inschatting geven over een uitspraak c.q. oordeel, zoals dat soms ook gebeurt bij een aansprakelijkstelling?

Nee, dit is niet de rol van de klachtenfunctionaris.

16. Dient een klachtenfunctionaris een patiënt te ondersteunen bij het proces “van klacht naar geschil”? Zo ja, op welke manier?

De klachtenfunctionaris kan de patiënt bijstaan in het verwoorden van het geschil. Daarna houdt de rol van de Klachtenfunctionaris op.

17. Wat wordt bedoeld met “oordeel” in art.17 lid 1 Wkkgz?

De uitspraak door de zorgaanbieder over de klacht.

18. Onder welke omstandigheden hoeft een zorgaanbieder geen schriftelijk oordeel te geven?

Een klacht wordt niet verder in behandeling genomen als deze door klager wordt ingetrokken dan wel indien na klachtopvang dan wel klachtenbemiddeling en/of na overleg met klager blijkt dat bij klager geen behoefte meer aan verdere behandeling bestaat.

19. Zijn er bij u knelpunten bekend waartegen klachtenfunctionarissen aanlopen in de praktijk?

Nog niet.

20. Heeft u aanbevelingen hoe klachtenfunctionarissen het beste kunnen omgaan met deze knelpunten?

Nee.

Vragen geschillencommissies

21. Welke functie-eisen worden gesteld aan leden van een geschillencommissie?

- **De leden van de geschilleninstantie zijn onafhankelijk en onpartijdig en zijn gericht op het vinden van oplossingen voor geschillen.**
- **De leden van de geschilleninstantie zijn op de hoogte van patiëntenrechten en klachtmogelijkheden en onderkennen het belang van een klachten- en geschillenregeling voor de (huis)artsenzorg. Verder hebben de leden van de geschilleninstantie kennis van en zijn in staat om te gaan met alle doelgroepen in de zorg, zoals mensen/jongeren met een verstandelijke of psychische beperking, anderstaligen, migranten en laaggeletterden. Alle leden van de geschilleninstantie beschikken over de voor hun taakvervulling benodigde actuele kennis, deskundigheid en ervaring.**
- **De leden van de geschilleninstantie gaan zorgvuldig om met de privacy van betrokken partijen. Persoonlijke gegevens van betrokken partijen worden zorgvuldig en vertrouwelijk behandeld en geregistreerd. Alle betrokkenen (niet beperkt tot de leden van de geschilleninstantie) bij een procedure hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van hetgeen hun uit hoofde van hun functie dan wel uit hoofde van hun betrokkenheid bekend is geworden.**
- **De leden van de geschilleninstantie zijn kritisch over het eigen functioneren en nemen afstand als een te grote betrokkenheid bij een geschil/de klager blijkt.**
- **De leden van de geschilleninstantie zijn bereid eventueel een gerichte scholing te volgen in verband met klachten- en geschillenbehandeling.**
- **De leden van de geschilleninstantie volgen de ontwikkelingen op het terrein van klachten- en geschillenregelingen.**
- **De leden van de geschilleninstantie voeren de werkzaamheden uit die uit hoofde van hun functie in de geschilleninstantie worden verlangd.**
- **De leden van de geschilleninstantie beschikken over goede communicatieve eigenschappen.**

22. Waarop zijn deze functie-eisen gebaseerd?

Er zijn landelijke richtlijnen waarop deze eisen zijn gebaseerd.

23. Hoe zijn/worden deze functie-eisen kenbaar gemaakt?

Via een vacature.

24. Wie heeft zitting in een geschillencommissie?

De commissie bestaat in principe uit 3 leden, die elk een vervanger hebben: een op voordracht van de patiëntenorganisatie, een op voordracht van (huis)artsenorganisatie en een onafhankelijk voorzitter.

25. Wat is de precieze taakstelling van geschillencommissies?

De werkzaamheden van de leden van de geschillencommissie bestaan uit het voorbereiden van een geschil, overleggen tijdens een vergadering en het zo nodig bijwonen van hoorzittingen.

26. Op welke locaties in Nederland houden geschillencommissies zitting?

Waar nodig. (Dus geen vaste zittingslocaties)

27. Dient een cliënt klachtgeld te betalen indien hij zijn geschil aan de geschilleninstantie wil voorleggen?

Er kan een bedrag van € 50 worden gevraagd als griffierecht.

28. Dienen zorgaanbieders hun verzekeraar op de hoogte te brengen van een geschil dat bij een geschilleninstantie aanhangig is gemaakt?

Ja en liefst al in de fase als het nog een klacht betreft.

29. Hoe verhoudt het traject bij de geschilleninstantie zich tot de beoordeling van een aansprakelijkstelling door een verzekeraar?

Staan in principe los van elkaar.

30. In hoeverre zijn de uitspraken van een geschillencommissie bindend?

Er is geen beroep mogelijk. Klager behoudt in alle gevallen de mogelijkheid zich te wenden tot een andere daartoe geëigende (externe) instantie, die de klacht in behandeling neemt, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Regionaal/ Centraal Tuchtcollege of een rechterlijke instantie, zoals Rechtbank, Gerechtshof etc. De klacht kan derhalve bij meerdere instanties tegelijk in behandeling zijn.

31. Zijn er bij u knelpunten bekend waartegen (leden van) geschillencommissies aanlopen in de praktijk?

Nog niet.

32. Heeft u aanbevelingen hoe (leden van) geschillencommissies het beste kunnen omgaan met deze knelpunten?

Nee.

Bijlage 6: Interview klachtenfunctionarissen

Algemene vragen

1. Wie bent u?

Jan Haijkens (en Ellis van Dooren – Wisseborn) (J= Jan (klachtenfunctionaris 1)), E= Ellis (klachtenfunctionaris 2))

2. Wat is uw functie c.q. specialisatie?

J: Klachtenfunctionaris bij de huisartsenposten in Twente (Almelo, Hengelo en Enschede). Ik neem de klachten voor de posten waar. Dat zijn dus waarneemdiensten in de avonden, nachten en weekenden.

3. Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?

J: 12 jaar. Het is begonnen in Enschede en al snel kwam Hengelo daarbij. Almelo kwam er 2 of 3 jaar later bij.

4. Wat heeft u hiervoor gedaan?

J: Arts en jurist.

Vragen klachtenfunctionarissen/zorgaanbieder

5. Welke functie-eisen worden gesteld aan een klachtenfunctionaris? (In het kader van de Wkkgz?)

J: Volgens mij zijn die er niet. Het is volstrekt vrij en iedereen kan dat worden die een beetje geboeid is met de klachtenwereld.

Vindt u dat er eisen gesteld moeten worden aan een klachtenfunctionaris? (bijvoorbeeld een jurist of iemand met een medische achtergrond?)

J: Ja, dat vind ik wel. Ik ben zelf wat overgekwalificeerd want ik ben én arts én jurist. Dat hoeft ook weer niet denk ik, maar het is wel makkelijk. Ik spreek beide talen. Ik heb daardoor namelijk ook het vertrouwen als arts tijdens een klacht.

E: Dat laatste wat je zegt scheelt een stuk, dat is een hele mooie combinatie. Ik denk dat het echt een voordeel is dat je medisch-inhoudelijk een zaak kunt duiden. Ik heb nu bijvoorbeeld een klacht waarbij het mij handig lijkt om hierover met Jan te sparren, vanuit het oogpunt van Jan zijn medische achtergrond.

De SKGE vindt dat een klachtenfunctionaris geen medische- en juridische achtergrond moet hebben, zodat je echt tussen partijen in kunt staan. Wat vinden jullie hiervan?

J: Om ervan uit te gaan dat iemand die een dergelijke achtergrond heeft per definitie hierdoor niet echt tussen partijen in kan staan is niet juist.

E: Ik kan er ook iets anders tegenover zetten, als jurist of als medicus, waar een dergelijke achtergrond een voordeel is. Ik heb bijvoorbeeld nu een klacht waarbij ik vanuit mijn juridisch perspectief constateer dat een huisarts juridische grenzen heeft overschreden. Als ik daar dus al weet van heb en ik kan dat met de huisarts overleggen en dat wij er toch via bemiddeling uit proberen te komen, dan geeft dat een kans voor de huisarts om inzicht te krijgen dat hij daarin een fout heeft gemaakt en een juridische grens is overgegaan. De huisarts kan dan het inzicht krijgen dat hij de juridische fout moet corrigeren en daarvoor zijn excuses moet aanbieden.

Als ik er niet met deze instelling/achtergrond erin zou staan dan zouden er misschien wel 3 keer zoveel klachten bij een geschillencommissie uitkomen.

J: Dat ben ik 100% met jou eens.

E: in het competentieprofiel zoals zij het hebben verspreid (de vacaturetekst) staat heel nadrukkelijk dat je juridische kennis en vaardigheden moet hebben, wil je de functie van klachtenfunctionaris kunnen uitvoeren.

6. Hoe zijn deze functie-eisen aan u kenbaar gemaakt?

J: Via een vacature en via benadering door de huisartsenpost.

7. Wat is volgens u de precieze taakstelling van klachtenfunctionarissen?

J: Het streven is dat mensen begrip hebben voor elkaar. Als er een misser is begaan dan moet daarvoor excuses worden aangeboden. Een ander minstens zo belangrijk punt is kwaliteitsbewaking, dus dat er ook van de klacht wordt geleerd. Over het algemeen hoor je van mensen die een klacht indienen dat zij graag zien dat het de volgende anders c.q. beter gaat.

8. Wat is volgens u de definitie van “een klacht”?

J: Iemand die zijn ongenoegen uit heeft een klacht. Dit is in iedere vorm van uiting.

E: Het kan dus zijn dat een klacht is dat iemand te lang heeft moeten wachten en er geen voorziening is dat hij ergens drinken uit een automaat kan halen. Dan heeft het betrekking op de organisatie, maar het is wel een klacht. Als het gaat over bejegening door de zorgaanbieder dan is dat ook zeker een klacht. Maar ook medisch falen of verkeerde diagnoses zijn klachten.

9. Klachten komen schriftelijk bij de klachtenfunctionaris binnen. Is dat het startsein van de termijn van 6 weken ex. art. 17 lid 1 Wkkgz?

E: Ja dat is het begin van de termijn. We hebben nu een site met een meldpunt daarop. Daar kunnen mensen een formulier invullen en het moment van indienen geldt als de officiële startdatum van de wettelijke termijn.

Moet je klagers op de hoogte stellen dat de klacht binnen is en dat zij binnen de termijn van 6 weken een oordeel ontvangen?

E: Zij krijgen een ontvangstbevestiging. Daarin staat niet de termijn van 6 weken.

J: Ik schrijf daar altijd bij dat ik informatie moet verzamelen en dan zeg ik meestal dat men kan verwachten dat ik dat binnen 2 weken voor elkaar heb en dat er dan weer contact wordt opgenomen. Mocht het een keer 6,5 week of 7 weken worden dan trek ik mij daar niks van aan.

E: Ik vind het allemaal hele formele eisen die gesteld worden. In de bemiddelingsprocedure wil je er juist proberen uit te komen en dan is een termijn misschien helemaal niet zo belangrijk. Ik denk dat de termijnen voor een geschillencommissie veel belangrijker zijn dan voor het bemiddelingstraject. Het moet natuurlijk niet zo zijn dat het traject 6 maanden in beslag neemt, maar er kunnen zich omstandigheden voordoen dat het allemaal iets langer duurt. Ik heb bijvoorbeeld een klacht waarbij een gesprek was ingepland, maar ik ben een week ziek geweest waardoor het gesprek niet door kon gaan. Dan duurt het weer 2 tot 3 weken voordat je een nieuwe afspraak hebt, zo werkt dat gewoon in de praktijk. Je moet het met die termijnen ook niet te ingewikkeld maken.

Hoe ga je om met een klager die van de 6 weken termijn op de hoogte is en dit ook wil afdwingen?

E: Wij houden de termijnen zelf bij in een schema met daarbij ook welke acties zijn ondernomen. Hierdoor kun je bijhouden of het allemaal niet te lang duurt. Mensen vinden het ook lang niet zo erg, er is altijd tussentijds contact. Bovendien kan ik als een zorgaanbieder te laat is met het innemen van een finaal standpunt hem hierop attenderen. Tegelijkertijd kan ik de klager adviseren als er niet binnen een redelijke termijn gereageerd wordt dat zij de klacht kunnen indienen bij de geschillencommissie. Maar daar wil je natuurlijk niet op uitkomen.

J: Je kunt ook nog formeel verlenging vragen. Je ziet wel aankomen dat een klacht mogelijk langer kan duren. Je hebt altijd mensen die door willen gaan tot de hoogste instantie, het zij zo.

Hoe denken jullie dat de IGZ omgaat met deze termijn (als controlerende instantie)?

E: Gewoon niet. Die zijn veel te druk. In het verleden heb ik daar eens een klacht neergelegd, dat ik wilde dat zij onderzoek gingen doen naar een arts. Daar ging maanden overheen. Het is een overbelaste organisatie die denk ik de prioriteiten ergens anders hebben.

J: Het kan zijn dat de inspectie om de 1 of 2 jaar langskomt en dat dan wellicht de klachten ter sprake komen. Dan kunnen zij vragen hoe het met de termijnen gaat, of de zorgaanbieder ook kan laten zien hoe het met die termijnen gaat van de laatste 10 klachten. Maar ik denk niet dat dit veel gaat gebeuren in de toekomst.

10. Een klacht dient schriftelijk ingediend te worden. Wat vindt u van dit schriftelijkheidsvereiste ten aanzien van de laagdrempeligheid?

J: Ik vind dat dit moet want dan weet je waarover je het hebt. Klagers kunnen hier hulp bij krijgen, ook van de klachtenfunctionaris. Aan de kant van de patiënt zijn er organisaties die kunnen helpen bij het formuleren, zoals Zorgbelang, maar ook familie. Het verdere verloop is natuurlijk mondeling en dan krijg je de zaak wel helder. Als iets nog niet helemaal duidelijk is dan praat je daarover met die persoon en dan wordt het wel duidelijk. Doordat het schriftelijk is heb je een handvat (datum, klacht, algemene gegevens) en ik vind dat dat ook nodig is.

E: Ik vind dat je van mensen mag verwachten dat, mochten zij niet capabel zijn, zij hulp vragen. Zij kunnen op heleboel fronten namelijk hulp vragen. Zo gaat het hier in de samenleving en zo is onze samenleving ingericht.

Je hebt ergens een handvat c.q. vertrekpunt nodig, maar dit hoeft natuurlijk niet perfect te zijn. Ik haal er wel uit wat een persoon bedoelt. Als ik iets binnenkrijg bel ik altijd als eerst de klager op en vraag of ik de klacht van de klager goed begrepen heb. Vervolgens geef ik uitleg hoe ik de klacht wil gaan bespreken (uitleg over procedure). Er volgt dus altijd van mijn kant direct telefonisch contact met de klager. Dit gebeurt nog voordat de klacht wordt doorgestuurd naar de huisarts. We sturen de klacht door met begeleidend schrijven naar de betreffende arts, met daarin informatie dat ik binnen nu en 2 dagen contact zal gaan opnemen.

Als op voorhand van mij wordt verwacht als iemand niet in staat is om een klacht te formuleren om iemand daarin te begeleiden, dat correspondeert niet met het onafhankelijkheidsprincipe.

J: Het is dus niet zoals bijvoorbeeld in de verslavingszorg. Een PVP (patiënten vertrouwenspersoon) is duidelijk partijdig.

11. Wanneer is een klacht “onzinnig”? Neemt u deze dan nog in behandeling? (Bijvoorbeeld een klacht 6 jaar na gebeurtenis)

J: Bij een klacht waarbij je denkt “dit is waanzin” moet je toch beide partijen horen en achterhalen waar de klacht nu eigenlijk vandaan komt. Iets “onzinnigs” kan een signaal zijn van iets wat nog dieper zit.

E: Wij vragen natuurlijk wel als er ongenoegen of iets anders is of de persoon het heeft besproken met de zorgaanbieder zelf. Als er nog helemaal niks besproken is, geef ik wel aan dat de klager het eerst even zelf moet proberen aan te kaarten bij de zorgaanbieder.

12. Dient een klachtenfunctionaris een cliënt met financiële schade te informeren welke weg hij het beste kan bewandelen om zijn schade vergoed te krijgen, of is dit aan de zorgaanbieder?

J: ik vind dat dat aan de klachtenfunctionaris is. Als iemand een klager is en die praat met iemand (lees: klachtenfunctionaris) die er verstand van heeft en die persoon houdt zich een beetje op de vlakte, dan is dat toch niet prettig? Ik zeg dus gewoon dat soort dingen. Je bent een beetje een bemiddelaar maar ook een beetje een raadsman/vrouw. Als je ziet dat iemand totaal op een verkeerd spoor zit dan moet je zeggen wat het juiste spoor is. Iemand moet natuurlijk zelf het inzicht krijgen dat het spoor waarop hij zit niet het juiste is (overtuigd raken).

E: Als een klachtenfunctionaris dit niet doet, wat voegt deze dan toe? Dan ben je alleen maar een beetje een gesprek aan het leiden en verder niks. Er zijn mogelijkheden en beperkingen en die probeer je in beeld te hebben, eigenlijk al voordat je zo'n gesprek gaat voeren. Je wilt er samen uitkomen en dat houdt in dat je de begrenzings ook een beetje in beeld moet hebben. Je moet de partijen duidelijk maken wat het speelveld is en dat daarbinnen de oplossing moet worden gezocht.

13. Kan of moet de klachtenfunctionaris een inschatting geven over een uitspraak c.q. oordeel, zoals dat soms ook gebeurt bij een aansprakelijkstelling?

J: Nee. Je moet wel de mogelijkheid houden om er gezamenlijk uit te komen.

E: Nee. Je geeft aan welke mogelijkheden er zijn aan beide partijen. Hier komt ervaring bij kijken. Juist omdat je weet hoe de wet en de richtlijnen zijn en uit ervaring met andere klachten, kun je de omslagpunten aangeven wat iemand nog wel kan doen en wat niet meer.

14. Dient een klachtenfunctionaris een patiënt te ondersteunen bij het proces "van klacht naar geschil"? Zo ja, op welke manier?

J: Ik zeg van niet. Je moet mensen erop wijzen dat de optie van een geschillencommissie er is. Dit moet zowel de huisarts als de klachtenfunctionaris doen. Verder ga ik hierin niet. Als er schade is geleden zal ik zeggen dat de klager dit met zijn/haar advocaat moet overleggen over de te volgen route. Ik vind dat deze informatieverstrekking niet alleen aan de klachtenfunctionaris is, maar dat het ook vanuit de zorgaanbieder moet komen.

E: Ik zeg dat het volgens de wet wel zo is, althans volgens de toelichting en de stukken die ik heb gezien. Je moet mensen op de mogelijkheid wijzen dat ze naar de geschillencommissie kunnen waar de huisarts bij is aangesloten. Ook ik vind dat zowel de huisarts als de klachtenfunctionaris dit moeten benoemen. Daar hebben wij als klachtenfunctionaris wel een informatieplicht vind ik, als mensen er niet uitkomen wat dan de route is die zij kunnen volgen. Daar hoort ook de gang naar de burgerlijke rechter bij, als er bijvoorbeeld heel veel schade is geleden.

Als de klager u gericht vraagt welke route hij het beste kan bewandelen (geschilleninstantie, rechter, tuchtrechter) geeft u hier dan antwoord op?

J: Als het voor mij heel helder is dan geef ik daar antwoord op. Als ik op grond van mijn kennis weet dat dat de weg is dan geef ik dat aan. Kijk voor een schade van € 100 ga je niet naar de burgerlijke rechter, maar naar de geschillencommissie. De geschillencommissie is natuurlijk nog moeilijk, want ik heb geen idee hoe dat gaat werken. Er bestaan grote twijfels als een geschillencommissie bijvoorbeeld zegt “je hebt recht op € 10.000,-“ wat een verzekeraar dan zegt. Die willen ook hun eigen onderzoek nog doen denk ik.

E: Ik zal de klager niet adviseren welke route het beste is, ik kan alleen de verschillende mogelijkheden schetsen.

15. Wat wordt volgens u bedoeld met “oordeel” in art.17 lid 1 Wkkgz? (Welke rol speelt klachtenfunctionaris daarbij?)

J: Toen ik begon zei ik bij evidente zaken wel wat ik ervan vond. Ik schrijf mijn bevindingen op. Het is een hele feitelijke weergave van wat ik heb gezien, wat er is besproken en wat daar de uitkomsten van zijn. Dit gaat naar de zorgaanbieder en de klager.

E: Als je ziet hoe het bij ons in de praktijk gaat dan heb je op een gegeven ogenblik een gesprek gehad (er is over en weer gebeld om dingen te verduidelijken en soms is daarmee de kous af) en dan zeg je dus als klachtenfunctionaris, volgens de nieuwe regelgeving, dat de zorgaanbieder een brief moet schrijven aan de klager waarin hij zijn standpunt duidelijk maakt.

Ik schrijf zelf op wat mijn acties zijn geweest als bemiddelaar en wat er dus in het gesprek aan de orde is geweest en wat daar is uitgekomen. Meestal zie je dus (in de ervaring van 4 klachten tot nu toe) dat de huisarts onderdelen daarvan kopieert en nog wat verder toelicht en dat die brief naar de patiënt gaat als finaal standpunt. Zo is het kringetje weer rond. Ik lever hun (lees: huisartsen) de input om die laatste brief te kunnen schrijven. Bij de zorgaanbieder en de klager wijs ik erop dat er vanuit de zorgaanbieder nog een eindoordeel moet komen. Dit gaat dan in cc naar mij toe. Mocht de klager dan nog contact met mij opnemen omdat hij het er ergens niet mee eens is, dan vind ik het wel prettig om te kunnen zien hoe een zorgaanbieder iets heeft verwoord.

16. Onder welke omstandigheden hoeft een zorgaanbieder geen schriftelijk oordeel te geven?

J: Volgens de wet moet het. Ik doe het zo dat als ik in de brief zet dat er nog een reactie moet worden gegeven. Dit houdt in dat de zorgaanbieder nog iets moet doen. Als ik er niets bij zet dan is het goed zo. In sommige gevallen wordt er gebeld, zegt de zorgaanbieder dat hij iets verkeerd heeft ingeschat en biedt daar zijn excuses voor aan en dan is het klaar. Het is voor het archief wel nuttig. Je hebt een samenvatting van het verhaal en je hebt dus iets waarop je terug kunt vallen mocht er toch nog iets achteraan komen. Dat tweede briefje (lees: oordeel) is denk ik meestal niet nuttig. Als er echt iets is misgegaan dan zeg ik altijd dat er een excuusbrief moet worden geschreven.

E: Precies. Soms is het een herhaling van zetten. Een zorgaanbieder gaat ook af wat ik heb geschreven, maar in een enkel geval geven zij zelf ook nog een aanvulling. In een heleboel

gevallen is dat niet nodig. Of de brief uiteindelijk iets toevoegt aan dat wat de klachtenfunctionaris al heeft geformuleerd valt nog te bezien. Voor de procedure bij de geschillencommissie is het wel een meerwaarde.

17. Wat vindt u van de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?

J: De nieuwe wet heeft zeker pluspunten, met name het kwaliteitsgedeelte. Het is nu allemaal wat helderder wie er nu wel en niet onder vallen en bepaalde dingen zijn duidelijk zoals solistische zorgaanbieder. Met het klachtengedeelte ben ik niet blij mee. Ik ga gewoon op dezelfde voet verder.

E: Dat is ook een mooie constatering. Ze denken heel wat uit maar het gaat gewoon op dezelfde voet verder. Er zijn geen sancties. Ik ben van mening dat de wet uiteindelijk op foute gronden en foute voorwendselen er doorheen is gedrukt.

18. Zijn er knelpunten waartegen u aanloopt in de praktijk?

J: Nee niet echt. Het is nog te kort voor mijn gevoel. Ik merk bij het bemiddelen dat ik niet anders doe dan dat ik deed. Het was zo dat als mensen het echt belangrijk vonden om te horen of ze gelijk of ongelijk hadden dat ik zei dat daar een commissie voor was. Deze gaf hier dan een eindoordeel over. Dat is nu weggefallen. Ik vind dat een nadeel want ik denk dat in de praktijk van dat aspect van de geschillencommissie weinig terecht. Ze geven een bindend advies, er wordt een heel onderzoek gedaan en zeggen dan van je hebt gelijk of ongelijk. Mensen hebben daarvoor geld moeten betalen en hebben waarschijnlijk nog reiskosten gemaakt. Ten aanzien van de claim vind ik deze instantie wel goed. Ze zijn én beroepsinstantie als de bemiddeling niet slaagt én behandelen schadeclaims. Ik zie dat niet zitten. Het eerste aspect valt dan volkomen weg volgens mij. Dat geeft meer ontevredenheid en kost nog geld ook.

E: De oorspronkelijke opzet was juist om een laagdrempelig opvang/behandelen van klachten te krijgen en ik ben nog steeds van mening dat we met de oorspronkelijke constellatie daarin voorzagen. Nu wordt er iets groot gemaakt wat de huisartsen in de zorg op kosten jaagt, wat de klagers op kosten jaagt en de geschillencommissie is een veel formeler instituut dan een klachtencommissie. Dat heeft natuurlijk vooral te maken dat er ook claims kunnen worden ingediend.

Misschien dat op termijn de claimcultuur vergroot wordt. Nu weten nog weinig mensen van het bestaan ervan, maar in de loop der jaren zal dit wel kenbaar worden. Dit was in de aanloop van de wet ook punt. Het kan zijn dat mensen gaan denken dat zij makkelijker schade kunnen verhalen bij een geschillencommissie dan bij de rechter.

Wat misschien wel een knelpunt voor mij is is dat ik geen zicht heb op waar en hoe een geschillencommissie opereert. Als ik een klager moet verwijzen naar een geschillencommissie dan moet ik natuurlijk wel weten waarnaar ik verwijs en dat zicht daarop heb ik niet. Je wilt naar een eenduidige structuur toe dat voor zorgaanbieders en klagers helder is. Met de huidige regeling is dat niet zo, er is een wildgroei aan geschillencommissies

19. Heeft u aanbevelingen hoe klachtenfunctionarissen het beste kunnen omgaan met deze knelpunten?

J: Er komt een wetsevaluatie na 5 jaar, maar dan ben ik hoogstwaarschijnlijk geen klachtenfunctionaris meer.

Nog een protocol opstellen over de rol van klachtenfunctionaris lijkt mij geen goed idee. Ik vind dat er al te veel protocollen zijn. Klachtenfunctionarissen moeten gewoon, als ze een goede opleiding hebben gehad, op hun eigen manier invulling geven aan hun taak.

E: Als ik kijk naar het punt van mijn eigen klachtenfunctionarisschap, hoe je dat volgens de regels zou moeten invullen en op welke manier ik daar invulling aan geef of Jan of nog iemand anders dan zit daar wel verschil van mening in. De bedoeling is laagdrempeligheid en dan moet je ook de ruimte en mogelijkheden krijgen om dingen in gang te zetten en creatief om te gaan met moeilijke situaties.

Bijlage 7: Interview jurist

Algemene vragen

1. Wie bent u?

Mariëlle Schreuder

2. Wat is uw functie c.q. specialisatie?

(Gepensioneerd) gezondheidsjurist.

3. Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?

N.v.t.

Vragen bindend advies geschillencommissie Wkkgz

4. Wat is een bindend advies?

Dit is een hele slechte zaak in de wet. Bij een geschillencommissie is het normaal zo dat 2 partijen zich hieraan onderwerpen, het is dus op basis van vrijwilligheid. Beide partijen maken de keuze om niet naar een rechter te gaan. Mijn grote bezwaar aan deze hele wet is dat een zorgaanbieder helemaal geen keus heeft. Het is eigenlijk dus helemaal geen geschillencommissie. Aan een geschillencommissie onderwerp je je vrijwillig aan. Nu ben je wettelijk verplicht je te onderwerpen aan een geschillencommissie (de zorgaanbieder dan). De patiënt kan zijn eigen keuze maken: hij kan naar de rechter gaan, naar de tuchtrechter enzovoort.

Het bindend advies kan ook nog over van alles en nog wat gaan, bijvoorbeeld dat een zorgaanbieder voor een grotere wachtkamer moet zorgen, het plafond moet verhogen of iemand moet ontslaan. Het is helemaal opengelaten. In de literatuur staan ook helemaal geen voorbeelden. Je zou zeggen dat tijdens de behandeling in de kamer er wel voorbeelden zouden komen van wat men er zich bij indenkt, maar helaas. Ik ben heel benieuwd naar de jurisprudentie hierover.

Daarnaast ben ik benieuwd naar de vraag wat een klachtenfunctionaris nu precies moet doen. Op dit moment doet iedereen wat anders.

5. Staat aansprakelijkheid hiermee vast? (Verhouding aansprakelijkheidsverzekeraar)

Dat lijkt mij wel. Als een geschillencommissie een bindend advies geeft heb je je daaraan te houden, ook al wil een aansprakelijkheidsverzekeraar niet meewerken. De zorgaanbieder zal dus toch moeten betalen. Hij kan natuurlijk altijd bekijken of er mogelijkheden zijn om het terug te krijgen, maar hij kan niet in beroep dus het is een definitieve uitspraak. Hij zal dus wel moeten betalen.

6. Wat is de meerwaarde van een bindend advies als het gaat over de gedraging/bejegening van een zorgaanbieder richting een patiënt?

Ik vind het maar niks. Het is maar de vraag in hoeverre, maar het kan de zorg verbeteren. Dan moet de zorgaanbieder bijvoorbeeld verplicht worden om een cursus te volgen vanwege deze gedraging/bejegening. De uitspraak moet dus wel specifiek zijn en niet: zorgaanbieder dat je mag je niet meer doen. Als het niet specifiek is dan weet de zorgaanbieder ook niet waar hij zich aan moet houden. De commissie moet dus gaan bedenken hoe een zorgaanbieder zoiets beter kan gaan doen. Het is zo open (lees: inhoud bindend advies) dat het alle kanten op kan gaan. Stel dat de uitspraak is dat de zorgaanbieder zijn praktijk moet sluiten en de zorgaanbieder doet dat niet, wat gebeurt er dan? Ik ben heel benieuwd.

7. Wat is de relatie tussen het bindend advies en het kunnen indienen van hoger beroep?

De civiele rechter doet een marginale toetsing. Hij kijkt dus of er procedurele fouten zijn gemaakt, maar inhoudelijk kan het niet overgedaan worden. Als de geschillencommissie er met de pet naar gooit of een uitspraak doet waar niemand wat mee kan, dan kan een rechter daarover uitspraak doen. Hij kan dan bijvoorbeeld bepalen dat een andere geschillencommissie het over moet doen. Dit is verder niet geregeld.

8. Stel de geschilleninstantie heeft een schadevergoeding van € 25.000 toegekend, maar cliënt denkt recht te hebben op € 40.000. Kan deze cliënt dan alsnog naar de rechter?

De klager heeft zich onderworpen (als hij dat door heeft tenminste, wordt als het goed is door de geschillencommissie verteld) dus die kan niks meer. De rechter zal hier dus over het algemeen niet tussenkomen. De geschillencommissie heeft wel de plicht om de klager te informeren als de schade waarschijnlijk de € 25.000 zal overschrijden. Eigenlijk heeft ook de klachtenfunctionaris de plicht om de klager daarover goed te informeren. Je hoeft dat niet als advies van de klachtenfunctionaris te zien, maar wel als een stukje informatievoorziening.

Tijdens het geven van informatie aan de klager wordt er volgens mij heel erg gestuurd op klachtenbemiddeling en ik vind dat niet goed. Vaak is bemiddeling een goede methode, maar mensen zijn vaak niet zo mondig als je denkt hoor. Als mensen wel mondig zijn dan zie je dat ze zelf wel bepalen wat ze doen.

9. Wat als iemand na een jaar weer schade lijdt door bijvoorbeeld de gevolgen van gehoorschade en in dat geschil is al een bindende uitspraak gedaan, wat kan een persoon dan nog doen? (Je moet toch het recht hebben om het aan een andere instantie voor te leggen?)

Het is een schadeclaim en die schadeclaim is gehonoreerd. Ze kunnen dan hooguit nog zeggen dat ze (lees: klagers) niet goed ingelicht zijn en dan heb je een ander soort schadeclaim. Ik denk dat er verder geen mogelijkheid is, maar dat weet ik niet zeker. Ik denk dat je met redelijkheid en billijkheid en een goede advocaat ook een heel eind komt.

10. Een zorgaanbieder is onder de Wkkgz verplicht zich aan te sluiten bij een geschillencommissie. Deze geeft een bindend advies, dus in feite is sprake van een gedwongen vorm van geschilbeslechting. Voldoet men hiermee aan art. 6 EVRM? Strijdig met beginsel fair-trial?)

Een zorgaanbieder heeft zich niet vrijwillig onderworpen, maar die krijgt het wel opgelegd en heeft geen beroepsmogelijkheid. Ik ben benieuwd wanneer de eerste veroordeelde zorgaanbieder naar het Europees Hof gaat. Ik vind het waardeloos, maar het gebeurt.

Wat ik ook waardeloos vind is de evaluatiebepaling. Dat doen ze, de laatste 10/15 jaar denk ik, steeds meer. Dan gaan ze over 5 jaar verder kijken hoe het ervoor staat. Over 5 jaar ga je die wet niet terugdraaien. Het enige wat dan gedaan wordt is oplappen. Het is in principe goed dat een wet geëvalueerd wordt, maar dit staat tijdens het schrijven van de wet al vast (dat dit gaat gebeuren). Dan gaat de kwaliteit van schrijven ook achteruit.

Stel de geschillencommissies hebben uitspraken gedaan en later blijkt dat de geschillencommissies strijdig zijn met het EVRM, wat wordt er dan met de bindende adviezen gedaan? (Worden deze teruggedraaid?)

Het gaat over een bedrag van € 25.000,-. Dit zijn geen idioot hoge bedragen dus of mensen daarover gaan procederen is maar de vraag, het gaat ze een hoop geld kosten. Voor een huisarts is € 25.000,- natuurlijk een hoop geld, maar het is de vraag of deze gaat procederen. Het is aan de rechter om het uiteindelijk terug te draaien. Het zou kunnen dat het (lees: bindend advies) ongeldig verklaard wordt en dat dan geprocedeerd wordt, maar ik denk dat daarvoor de bedragen te laag zijn. Een ziekenhuis gaat daarvoor echt niet procederen, alleen een advocaat is al veel te duur.

11. Wat vindt u ervan dat de geschillencommissie onder de Wkkgz uitspraak doet op basis van bindend advies?

Niet nodig. Ik vind het verplicht stellen van de klachtenfunctionaris wel goed, maar die verandering hadden ze ook in de oude wet kunnen doen. Dat deze meer vorm hebben gekregen (het is nog steeds vrij ruim allemaal) daar heb je geen nieuwe wet voor nodig. De klachtencommissies hadden behouden kunnen worden in de wet. Het Nederlandse systeem is dat je 2 feitelijke instanties moet hebben en dat is hier niet.

12. Wat vindt u van de Wkkgz? (Voldoet deze aan de eisen van effectieve en laagdrempelige klachtenopvang/bemiddeling of ziet u verbeterpunten voor deze wet? Zo ja, welke?)

Je zult merken dat ik de nieuwe wet niets vind, maar je moet er toch mee verder. Ik vind dat er veel te weinig eisen aan gesteld worden (lees: aan klachtenopvang/bemiddeling) en in eerste instantie stonden er nog minder eisen in. Deze zijn via amendementen er alsnog ingekomen (volgens mij 36 amendementen waarvan er iets van 23 zijn aangenomen). Het kan allemaal op zoveel manieren (lees: klachtenopvang/bemiddeling) dat ik het niet effectief en laagdrempelig vind. De klachtenfunctionaris is niet onafhankelijk, maar dient wel een onafhankelijke positie te hebben in het geheel. Hij mag dus niet ontslagen worden of op een zijspoor gezet worden en dat moet dus ook in zijn/haar contract staan. Ik vraag mij af of dit allemaal in het contract is opgenomen. Mensen hebben geen flauw idee waar het allemaal over gaat.

In hoeverre zijn de uitspraken van een geschillencommissie bindend? (INTERVIEW DOKH, ANTWOORD BESPREKEN)

Antwoord DokH: Er is geen beroep mogelijk. Klager behoudt in alle gevallen de mogelijkheid zich te wenden tot een andere daartoe geëigende (externe) instantie, die de klacht in behandeling neemt, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Regionaal/Centraal Tuchtcollege of een rechterlijke instantie, zoals Rechtbank, Gerechtshof etc. De klacht kan derhalve bij meerdere instanties tegelijk in behandeling zijn.

Vraag: als er bij de geschillencommissie een uitspraak wordt gedaan (bindend advies) en de klacht loop tegelijk bij de rechter waar het nog niet is afgehandeld, hoe verhoudt zich dat dan tot elkaar?

Antwoord mevrouw Schreuder:

De cliënt, ik vraag mij af of ze het weten, die onderwerpt zich hieraan. De rechter zal dus zeggen tegen de cliënt: luister, je bent daar geweest (lees: geschillencommissie) dus je hebt je daaraan onderworpen (lees: bindend advies). Een zorgaanbieder heeft zich niet vrijwillig onderworpen, maar die krijgt dat wel opgelegd en heeft geen beroepsmogelijkheid. Ik ben benieuwd wanneer de eerste veroordeelde zorgaanbieder naar het Europees Hof gaat.

Het is niet aan te raden meerdere procedures tegelijk te laten lopen. Hoe deze mogelijkheden samengaan met de optie geschillencommissie vraag ik mij af.

Bijlage 8: E-mail IGZ

In e-mail en personen zoek...

Nieuw

Beantwoorden

Verwijderen

Archiveren

...

↑

↓

✕

Ongedaan maken

^ Mappen

Postvak IN6

Ongewenste e-m 19

Concepten8

Verzonden items

Verwijderde items8

Archiveren

1704 2132, Contactformulier

M

meldpunt@igz.nl

di 18-4, 12:45

U

Beantwoorden

beste heer Lamberts,

Voor informatie over de WKKGZ verwijs ik u naar de website van de rijksoverheid:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

Hoogachtend,

Medewerker Meldpunt IGZ
.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Postbus 2518| 6401 DA| Heerlen
.....
T 088 1205000
F 088 1205001
<http://www.igz.nl>

Bijlage 9: E-mail aansprakelijkheidsverzekeraar

^ Mappen

Postvak IN

Ongewenste e-mail

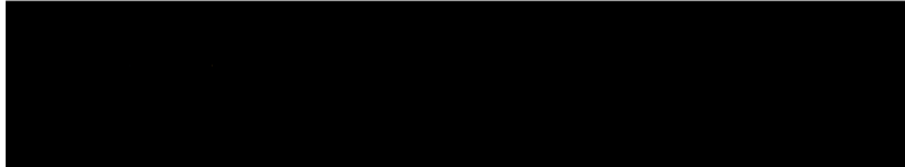
Concepten 8

Verzonden items

Verwijderde items 7

Archiveren

RE: Termijnen Wkkgz



Beantwoorden | v

Geachte heer Lamberts,

Momenteel worden hier veel vragen over gesteld. Nu wij als aansprakelijkheidsverzekeraar over dit onderwerp nog geen standpunt hebben ingenomen verzoek ik u het e-mailbericht, bij gebruik ervan in uw scriptie, te anonimiseren.

Er bestaan verschillen in de wijze van behandeling door een geschilleninstantie en een aansprakelijkheidsverzekeraar; een geschil bij een geschilleninstantie zal in beginsel binnen 6 maanden zonder nader deskundigenonderzoek worden afgedaan. Een oordeel op een aansprakelijkstelling vergt over het algemeen nader deskundigenonderzoek door een medisch adviseur dan wel door een onafhankelijke deskundige.

Als aansprakelijkheidsverzekeraar vinden wij de termijnen zoals deze in de Wkkgz staan spannend. Er is in het verleden gepleit om de termijnen af te stemmen op de GOMA, terwijl de termijn van de GOMA vaak maar net wordt gehaald. Dit voorstel is afgewezen door de minister.

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en voor het verdere verloop van uw scriptie veel succes gewenst.

Met vriendelijke groet,

Bijlage 10: Geschillenreglement SKGE

Reglement Geschillencommissie Huisartsen

Versie d.d. 4 oktober 2016

Artikel 1 Begripsomschrijving

In dit reglement wordt verstaan onder:

a. *Klager*: de natuurlijke of rechtspersoon die een geschil indient. Klager kan zijn:

- de patiënt;
- een (wettelijk) vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde van patiënt;
- nabestaanden van een overleden patiënt;
- een vereniging of stichting met volledige rechtsbevoegdheid, indien deze vereniging of stichting blijkens haar statuten een belang behartigt dat in geding is in een geschil.

b. *Commissie*: de Geschillencommissie Huisartsen, ingesteld en in stand gehouden door de Stichting.

c. *Geschilondersteuner*: medewerker van of persoon werkzaam voor de Stichting, belast met geschilopvang.

d. *Aangeklaagde*: een bij de commissie aangesloten huisarts, of instelling van huisartsenzorg, zoals bedoeld in de Wkkgz. Bij klachten over personen in dienst van de huisarts dan wel werkzaam voor de huisarts, zoals assistentes en praktijkondersteuners, wordt de verantwoordelijke huisarts aangesproken. Klachten jegens een huisarts-in-opleiding worden behandeld indien de huisartsopleider bij de commissie is aangesloten. Bij klachten over de organisatie dan wel medewerkers van de organisatie wordt het bestuur van de instelling aangeschreven.

e. *Geschil*: er is sprake van een geschil indien:

- Klager, na afloop van de behandeling van zijn klacht op basis van de klachtenregeling, niet tevreden is over de wijze waarop zijn klacht is afgehandeld, dan wel over de uitkomst van de klachtenprocedure;
- klager van mening is dat gehandeld is in strijd met de Klachtenregeling;
- van klager, in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij zijn klacht, op basis van de Klachtenregeling, indient bij aangeklaagde, een en ander conform artikel 21 lid 1 sub c Wkkgz en de memorie van toelichting bij dit artikel;
- wanneer een persoon die door aangeklaagde ten onrechte niet als vertegenwoordiger is beschouwd van oordeel is dat de klacht niet is opgelost.

f. *Geschilopvang*: het geven van informatie en advies aan klager en aangeklaagde over het procedurele verloop van de geschilprocedure bij de commissie. Er wordt geen inhoudelijke ondersteuning geboden.

g. *InEen*: organisatie ter behartiging van de belangen van de georganiseerde eerstelijnszorg.

h. *Klacht*: een klacht kan zijn:

- een uiting van ongenoegen over een gedraging, waaronder mede begrepen het handelen dan wel nalaten, jegens een patiënt in het kader van zorgverlening op het gebied van huisartsgeneeskunde. Onder gedraging wordt verstaan elk handelen of nalaten alsmede het nemen van een besluit dat gevolgen heeft voor de patiënt, met name de behandeling en/of bejegening, maar tevens de organisatie van de praktijkvoering.

i. *Klachtbehandeling*: behandeling van een klacht met ondersteuning van een klachtenfunctionaris, zoals vermeld in de artikelen 13 tot en met 17 van de Wkkgz.

j. *Klachtenregeling*: de door de LHV, InEen en NHG, op grond van de artikelen 13 tot en met 17, opgestelde Klachtenregeling Huisartsen, zoals vastgesteld d.d. **xxx**.

k. *LHV*: Landelijke Huisartsen Vereniging.

l. *NHG*: Nederlands Huisartsen Genootschap.

m. *Patiëntenfederatie*: Patiëntenfederatie Nederland.

n. *Reglement*: het Reglement Geschillencommissie Huisartsen.

o. *RvA*: Raad van Advies van de Stichting, orgaan zoals beschreven in haar statuten.

p. *RvT*: Raad van Toezicht van de Stichting, orgaan zoals beschreven in haar statuten.

q. *Stichting*: de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg.

r. *Wkkgz*: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wet van 7 oktober 2015, houdende regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg).

Artikel 2 Doelstelling

Het reglement kent de volgende doelstellingen:

- a. het bieden van een laagdrempelige mogelijkheid tot het indienen van een geschil;
- b. het recht doen aan de individuele klager en aangeklaagde;
- c. het onderzoeken en beoordelen, door middel van een bindende uitspraak, van de gegrondheid van een geschil;
- d. de mogelijkheid tot het toekennen van een schadevergoeding tot een bedrag van € 25.000;
- e. het leveren van een bijdrage aan het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de huisartsenzorg.

Artikel 3 Taak

Taak van de commissie is het, op uniforme en onpartijdige wijze en met inachtneming van de eisen van een behoorlijk proces, beslechten van een door of namens patiënt ingediend geschil. De commissie doet dit door in een dergelijk geschil een bindend advies uit te brengen of een minnelijke oplossing tussen partijen te bevorderen.

Artikel 4 Samenstelling en benoeming

1. De commissie bestaat uit een door de Stichting te bepalen aantal leden.
2. De voorzitters van de commissies dienen onafhankelijk te zijn en worden door de stichting aangezocht en benoemd. Het bestuur van de Stichting zal de RvT en/of de RvA inzake een voorgenomen benoeming consulteren.
3. De leden deskundigen worden door de Stichting benoemd op eenzijdig bindende voordracht van de aangesloten zorgaanbieder(s) voor het deskundigheidsgebied waartoe degene behoort tegen wie het geschil aanhangig is.
4. De leden namens patiënten worden door de Stichting benoemd op eenzijdig bindende voordracht van vertegenwoordigers van cliënten- of patiëntenorganisaties.
5. De voorzitter dient een jurist te zijn en te beschikken over de titel meester in de rechten. De voorzitter beschikt over kennis en ervaring op het gebied van geschilbeslechting, aansprakelijkheidsrecht en het gezondheidsrecht. De voorzitter is bij voorkeur werkzaam, dan wel werkzaam geweest, als (burgerlijk) rechter.
6. Benoeming van de voorzitter en de leden geschiedt voor een termijn van vier jaar. Herbenoeming, voor een periode van vier jaar, is maximaal twee keer mogelijk. Daarmee bedraagt de maximale zittingstermijn 12 jaar.
7. Bij een voornemen tot herbenoeming van een lid zal het bestuur dit voornemen ter advisering voorleggen aan de RvT en/of de RvA.
8. Bij een voornemen tot herbenoeming van een voorzitter zal het bestuur dit voornemen ter consultatie voorleggen aan de RvT en/of de RvA.
9. De commissie wordt bijgestaan door een secretaris, tevens zijnde jurist. De secretaris heeft geen stem in de beraadslaging en beslissing van de commissie.
10. Bij de behandeling van een geschil bestaat de commissie uit een oneven aantal leden van maximaal vijf. De commissie bestaat in ieder geval uit een voorzitter en één dan wel twee leden benoemd op voordracht van de aangesloten zorgaanbieder(s) waartoe degene behoort jegens wie het geschil aanhangig is en één dan wel twee leden op voordracht van vertegenwoordigers van cliënten- of patiëntenorganisaties (bij een samenstelling van de commissie uit drie respectievelijk vijf leden).

Artikel 5 Indienen van een geschil

1. Een geschil moet schriftelijk, in de Nederlandse taal gesteld, worden ingediend bij de Stichting.
2. Schriftelijke indiening kan plaatsvinden door middel van insturen per post of per e-mail.
3. Schriftelijke indiening kan tevens plaatsvinden door middel van het invullen en verzenden van het (digitale) geschilformulier op de website van de Stichting.
4. De Stichting zal, ten behoeve van de indiening zoals bedoeld in lid 2 van dit artikel, een modelformulier publiceren op haar website, dat door een klager zo nodig kan worden uitgeprint, ingevuld en opgestuurd.
5. Klager dient bij schriftelijke indiening in ieder geval de volgende gegevens te vermelden:
 - a. de naam, voornaam, het adres en telefoonnummer van klager;
 - b. indien klager namens patiënt een geschil indient: de naam, voornaam en geboortedatum van patiënt;
 - c. het geschil en de feiten en gronden waarop dit berust;
 - d. indien bekend: de naam en het werkadres van aangeklaagde;

e. de naam van de klachtenfunctionaris die betrokken is geweest bij de behandeling van het geschil op basis van de Klachtenregeling.

6. Aangeklaagde moet zich adequaat kunnen verweren tegen het geschil, zonodig met gebruikmaking van medische gegevens. In verband daarmee zal de Stichting aan klager relevante machtigings- en toestemmingsformulieren toezenden. Aan het niet verstrekken van de ingevulde en ondertekende machtigings- en/of toestemmingsformulieren kan de commissie de consequenties verbinden die haar onder de omstandigheden van het geval geraden voorkomen.

7. Klager is een door de Stichting vastgesteld bedrag aan griffierecht verschuldigd.

8. Het door de Stichting met ingang van 1 januari 2017 vastgestelde griffierecht bedraagt:

a. € 50 indien bij de indiening van het geschil geen vordering tot schadevergoeding wordt ingediend;

b. indien bij de indiening van het geschil tevens een vordering tot schadevergoeding wordt ingediend dan gelden de navolgende bedragen (nagenoeg gelijk aan het griffierecht bij de kantonrechter), afhankelijk van de hoogte van de te vorderen schadevergoeding:

-tot € 1.000: € 75;

- € 1.000 tot € 5.000: € 100;

-€ 5.000 en hoger: € 125.

9. De Stichting kan, met inachtneming van de eisen van redelijkheid en billijkheid, besluiten geen griffierecht te heffen dan wel het griffierecht te verminderen indien de verschuldigdheid van het griffierecht het voor een klager onmogelijk dan wel zeer moeilijk maakt om een geschil door de commissie te laten behandelen. De Stichting zal, ter beoordeling of op onderhavige bepaling een geslaagd beroep kan worden gedaan, een protocol opstellen.

10. Een verzoek tot kwijtschelding van het griffierecht dient schriftelijk en gemotiveerd bij de Stichting te worden neergelegd.

11. Het griffierecht wordt door de Stichting, ongeacht de uitkomst van de geschilprocedure, niet terug betaald aan klager.

12. Indien klager niet binnen een redelijke termijn na een daartoe strekkend verzoek, voldoet aan het bepaalde in de leden 5, 6 en 7 van dit artikel en er ook geen sprake is van kwijtschelding van het griffierecht, wordt het geschil niet in behandeling genomen.

13. Als formele aanvangsdatum van de geschilprocedure geldt:

a. de datum waarop de gegevens, de toestemmings- en machtigingsformulieren én de betaling zoals vermeld in de leden 5, 6 en 7 van dit artikel door de Stichting zijn ontvangen

b. bij kwijtschelding van het griffierecht: de datum waarop de gegevens en de toestemmings- en machtigingsformulieren zoals vermeld in de leden 5 en 6 zijn ontvangen.

14. Aangeklaagde zal zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee weken na de formele aanvangsdatum van de geschilprocedure, door de Stichting schriftelijk op de hoogte worden gesteld van de ontvangst van het geschil. In dit schrijven zal aan aangeklaagde informatie worden verstrekt over de wijze van behandeling van het geschil. Daarbij zal een afschrift van het klachtschrift van klager worden bijgesloten.

15. Een geschil moet worden ingediend binnen vijf jaar. De termijn van vijf jaar vangt aan op de dag waarop de gedraging of het nalaten, waar het geschil betrekking op heeft, heeft plaatsgevonden dan wel bekend is geworden dan wel redelijkerwijs bekend had kunnen zijn bij patiënt.

16. Op het moment dat klager, op enig moment gedurende de geschilprocedure, te kennen geeft zijn geschil in te willen trekken, zal de geschilprocedure, met schriftelijke kennisgeving daarvan aan partijen, worden gestaakt.

Artikel 6 Geschilondersteuner

1. De Stichting kan, op verzoek van ieder der partijen, voor de duur van de geschilprocedure een vaste geschilondersteuner toewijzen aan de klager dan wel aangeklaagde. De geschilondersteuner ondersteunt een partij in het kader van de geschilopvang.

2. Op verzoek van klager kan de geschilondersteuner reeds voorafgaand aan de geschilprocedure toegewezen worden ter ondersteuning bij het indienen van het geschil.

Artikel 7 Ontvankelijkheid

1. Een geschil wordt niet ontvankelijk verklaard:

a. indien een geschil wordt ingediend door een (natuurlijk dan wel rechts-)persoon die daartoe niet bevoegd is;

b. indien er, zonder dat sprake is van een grond genoemd in artikel 21 lid 1 sub c Wkkgz (tevens artikel 9 van de Klachtenregeling), geen klachtbehandeling heeft plaatsgevonden;

c. indien niet voldaan wordt aan het bepaalde in artikel 5 lid 15;

d. indien, gelijktijdig met het indienen van het geschil een vordering tot schadevergoeding wordt ingediend welke het bedrag van € 25.000 overschrijdt.

2. De commissie neemt een geschil niet in behandeling indien het een geschil betreft waaromtrent reeds bij enige geschilleninstantie dan wel de burgerlijke rechter een procedure aanhangig is gemaakt dan wel reeds een uitspraak over de inhoud van het geschil door één van deze instanties is gedaan.

3. De commissie staakt de geschilprocedure indien tijdens de procedure blijkt dat het totale bedrag aan schadevergoeding meer bedraagt dan € 25.000, tenzij klager bereid is te verklaren, op grond van de feiten en omstandigheden die hij redelijkerwijs kon weten tijdens de behandeling van het geschil, zijn vordering tot schadevergoeding te beperken tot € 25.000 en afstand te doen van het meerdere.

Artikel 8 Vooronderzoek

1. Op het moment dat voldaan wordt aan het bepaalde in artikel 5 lid 13, wordt door de secretaris een vooronderzoek opgestart.

2. Partijen hebben het recht zich tijdens het vooronderzoek door derden te laten bijstaan of te vertegenwoordigen.

3. De secretaris stelt partijen in de gelegenheid door hem te worden gehoord.

4. De secretaris is bevoegd om getuigen en deskundigen te horen.

5. De secretaris is bevoegd om, indien voorafgaand aan het geschil sprake is geweest van klachtbehandeling, bij de in dat traject betrokken klachtenfunctionaris, klager en aangeklaagde zoveel mogelijk inlichtingen in te winnen over het verloop van deze klachtbehandeling.

6. De secretaris draagt zorg voor een adequate verslaglegging van alle verklaringen van partijen dan wel getuigen en deskundigen die in het kader van het vooronderzoek worden gehoord.

7. De secretaris draagt er zorg voor dat partijen over en weer in kennis worden gebracht van alle standpunten en feiten die tijdens het vooronderzoek naar voren worden gebracht.

8. De secretaris is bevoegd om, indien en zodra hem op basis van verkregen informatie blijkt dat, gelet op de aard van het geschil en de daarbij betrokken belangen, de behandeling van een geschil een mogelijk spoedeisend karakter heeft, het geschil terstond door te verwijzen naar de voorzitter. De voorzitter kan vervolgens besluiten om uitspraak te doen op grond van lid 11 van dit artikel dan wel het geschil te verwijzen ter behandeling in de commissie.

9. De secretaris is bevoegd om voorstellen te doen om partijen te bewegen tot een minnelijke oplossing van het geschil te komen.

10. Een minnelijke oplossing komt tot stand indien beide partijen daarmee, schriftelijk, instemmen.

11. Indien sprake is van een minnelijke oplossing op grond van lid 8 van dit artikel geeft klager daarmee te kennen zijn geschil in te trekken en zal de geschilprocedure worden afgesloten.

12. Indien uit het vooronderzoek blijkt dat voldoende informatie beschikbaar is om tot een uitspraak te komen dan wel dat het geschil kennelijk ongegrond is kan de voorzitter, op voorstel van en gehoord de secretaris, besluiten een eindbeslissing te geven. De beslissing in deze wordt op schrift gesteld en met redenen omkleed, met inachtneming van het bepaalde in artikel 12.

13. Het bepaalde in lid 11 van dit artikel is van overeenkomstige toepassing indien uit het vooronderzoek blijkt dat sprake is van niet-ontvankelijkheid.

14. Indien geen sprake is van het bepaalde in de leden 8 tot en met 12 van dit artikel, wordt het vooronderzoek gesloten, waarna verwijzing van het geschil ter behandeling in de commissie plaats zal vinden.

Artikel 9 Behandeling van geschillen

1. Partijen hebben het recht zich bij de behandeling van een geschil door derden te laten bijstaan of te laten vertegenwoordigen.

2. De commissie stelt partijen over en weer in de gelegenheid hun standpunten naar voren te brengen en toe te lichten en zich uit te laten over alle bescheiden en andere gegevens die tijdens het geschil worden ingebracht.

3. De commissie kan, ambtshalve dan wel op verzoek van (een der) partijen, partijen oproepen teneinde mondeling te worden gehoord. De commissie stelt plaats, dag en tijd vast en stelt partijen daarvan op de hoogte. De commissie tracht bij de vaststelling in deze zo veel als mogelijk rekening te houden met de (on)mogelijkheden van partijen. Aan het niet verschijnen van (een der) partijen kan de commissie die gevolgtrekking verbinden die haar geraden voorkomt.

4. Indien sprake is van een geschil met een mogelijk spoedeisend karakter, zoals genoemd in artikel 8 lid 7, kan de voorzitter besluiten om partijen zo spoedig mogelijk te horen.
5. Partijen kunnen getuigen en deskundigen meenemen en doen horen, tenzij een goede procesorde zich daartegen verzet. De namen en adressen dienen uiterlijk twee weken voor de zitting van de commissie aan haar te zijn doorgegeven en worden uiterlijk één week voor de zitting door de commissie aan de wederpartij ter kennis gebracht.
6. De commissie kan, indien zij dat nodig acht, zelf inlichtingen inwinnen, onder meer door het horen van getuigen en deskundigen, door het instellen van een onderzoek of door het doen instellen van een onderzoek door één of meer door haar aan te wijzen deskundigen. De commissie stelt partijen daaromtrent in kennis. De commissie verstrekt een afschrift van het deskundigenrapport aan partijen, die daarop binnen twee weken schriftelijk bij de commissie kunnen reageren. De commissie kan de termijn van twee weken verkorten of verlengen.
7. De commissie is bevoegd om partijen te bewegen tot een minnelijke oplossing van het geschil te komen. Indien beide partijen, mondeling ten overstaan van de commissie, dan wel schriftelijk instemmen met een minnelijke oplossing, dan zal de commissie de inhoud daarvan neerleggen in de vorm van een bindend advies.

Artikel 10 Termijnen

1. De commissie doet uiterlijk binnen zes maanden na de voorlegging van het geschil, als bepaald in artikel 5 lid 13, uitspraak.
2. In alle gevallen waarin dat, gelet op de aard van het geschil en de daarbij betrokken belangen, aangewezen is te achten, doet de commissie in afwijking van het eerste lid op korte termijn een uitspraak.

Artikel 11 Zitting

1. De Stichting houdt, bij het aanwijzen van locaties waar partijen zullen worden gehoord, zoveel als redelijkerwijs mogelijk is rekening met de bereikbaarheid en toegankelijkheid van deze locaties voor klager en aangeklaagde.
2. Eventuele lichamelijke beperkingen worden meegenomen in het kader van het bepaalde in lid 1 van dit artikel.

Artikel 12 Uitspraak commissie

1. De commissie doet uitspraak door middel van een bindend advies.
2. De commissie oordeelt op basis van de van toepassing zijnde Nederlandse wet- en regelgeving, met inachtneming van de redelijkheid en billijkheid.
3. De commissie beslist met meerderheid van stemmen.
4. Het bindende advies bevat, naast de gemotiveerde, met redenen omklede beslissing, in ieder geval:
 - a. de namen van de leden van de commissie;
 - b. de namen en woon- c.q. vestigingsplaats van partijen;
 - c. de dagtekening van het bindende advies;
 - d. de ondertekening van het bindende advies en
 - e. de gronden voor de gegeven beslissing.
5. De commissie is bevoegd om in haar bindende advies:
 - a. zo nodig aanbevelingen te doen;
 - b. een schadevergoeding vast te stellen tot een bedrag van maximaal € 25.000;
 - c. een wettelijke rente over het op basis van het in lid 5, sub b van dit artikel toegekende bedrag aan schadevergoeding toe te kennen;
 - d. een betalingsverplichting vast te stellen en
 - e. iedere beslissing te nemen die zij redelijk acht ter beëindiging van het geschil.
6. De beslissing tot het toekennen van een schadevergoeding kan worden genomen indien daartoe door klager bij aanvang van de formele geschilprocedure zoals bepaald in artikel 5 lid 8 een verzoek is ingediend.
7. Een verzoek tot schadevergoeding wordt beoordeeld naar Nederlands recht.
8. De commissie kan in haar uitspraak bepalen dat, indien er sprake is van een geheel of gedeeltelijk gegrond geschil, aangeklaagde het op grond van artikel 5 lid 8 sub a. of b. betaalde griffierecht, geheel of gedeeltelijk aan klager moet vergoeden.
9. Het bepaalde in lid 8 van dit artikel is tevens van toepassing indien de commissie het geschil weliswaar ongegrond acht, maar van oordeel is dat het geschil desalniettemin op goede gronden aanhangig is gemaakt.
10. De commissie kan in haar uitspraak niet bepalen dat partijen worden veroordeeld tot betaling van de kosten van behandeling van het geschil, tenzij de commissie van oordeel is dat sprake is van kosten die nodeloos zijn veroorzaakt.
11. Indien de commissie van oordeel is dat sprake is van nodeloos veroorzaakte kosten op grond van lid 10 kan de commissie in haar uitspraak bepalen dat de partij(en) die zij daarvoor verantwoordelijk acht word(t)en veroordeeld tot betaling van deze kosten, ieder tot een bedrag van maximaal € 500.
12. Uitspraken worden, binnen een week na vaststelling daarvan door de commissie, in afschrift verzonden aan partijen.
13. De voorzitter van de commissie kan uit eigen beweging of op een binnen twee weken na de verzenddatum van het bindend advies door een partij schriftelijk gedaan verzoek daartoe een kennelijke rekenfout of schrijffout in het bindende advies herstellen dan wel, indien de gegevens genoemd in dit artikel, lid 4 sub a tot en met c onjuist zijn vermeld, tot verbetering van die gegevens overgaan.
14. Een verzoek op basis van lid 11 van dit artikel wordt in afschrift aan de wederpartij gezonden en schort de tenuitvoerlegging van het bindend advies op, totdat op het verzoek is beslist.

Artikel 13 Kosten

De door partijen ter zake van de geschilprocedure gemaakte kosten komen voor eigen rekening.

Artikel 14 Publicatie

Uitspraken van de commissie worden, niet tot personen herleidbaar, gepubliceerd op de website van de Stichting.

Artikel 15 Geheimhouding

De leden van de commissie alsmede de aan de commissie verbonden secretaris en alle medewerkers van de Stichting zijn tot geheimhouding verplicht ten aanzien van alle gegevens die hen bij de behandeling van een geschil ter kennis zijn gekomen.

Artikel 16 Wraking en verschoning

1. De voorzitter en ieder van de leden van de commissie, die met de behandeling van een geschil belast zijn, kan door één of door beide partijen in het geschil worden gewraakt indien gerechtvaardigde twijfel bestaat aan zijn onpartijdigheid of onafhankelijkheid.
2. De secretaris kan niet worden gewraakt.
3. Een wrakingsverzoek dient schriftelijk en gemotiveerd gedaan te worden. Tijdens een zitting kan het verzoek ook mondeling worden gedaan, maar dan dient het verzoek vervolgens binnen uiterlijk een week na zitting schriftelijk en gemotiveerd te worden ingediend. De behandeling van het geschil zal aangehouden worden totdat op het verzoek tot wraking is beslist.
4. Een tijdig wrakingsverzoek wordt voorgelegd aan de wrakingskamer van de Stichting. De gewraakte leden van de commissie maken geen deel uit van de wrakingskamer. De wrakingskamer neemt het verzoek tot wraking zo spoedig mogelijk in behandeling. De procedure voor de behandeling van een verzoek tot wraking is neergelegd in het wrakingsprotocol.
5. Op grond van de feiten en omstandigheden als bedoeld in lid 1 van dit artikel kan een lid van de commissie zich ter zake van de behandeling van een geschil verschonen. Hij is verplicht dit te doen, indien de overige leden van de commissie, die aan de behandeling van een geschil (zullen) deelnemen, van oordeel zijn dat de bedoelde feiten en omstandigheden zich te zijnen aanzien voordoen.
6. In geval van terechte wraking of verschoning wordt het betrokken lid (of leden) vervangen door een ander lid (of leden).
7. Zodra partijen op de hoogte zijn gesteld van de beslissing van de wrakingscommissie, zal de behandeling van het geschil zo spoedig mogelijk worden voortgezet.

Artikel 17 Jaarverslag

1. De Stichting publiceert jaarlijks, uiterlijk op 1 mei, een verslag over de werkzaamheden van de commissie in het voorafgaande jaar. Het jaarverslag biedt in ieder geval inzicht in de bij de commissie aangesloten zorgaanbieders, het aantal en de aard van de geschillen die aan haar zijn voorgelegd en de wijze waarop deze zijn afgedaan.
2. De Stichting publiceert het jaarverslag op haar website.
3. De Stichting stuurt een afschrift van het jaarverslag naar tenminste de volgende partijen:
 - a. het Staatstoezicht op de volksgezondheid;
 - b. de Patiëntenfederatie;
 - c. de LHV en
 - d. InEen.

Artikel 18 Slotbepalingen

1. In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet, beslist de voorzitter met inachtneming van de redelijkheid en billijkheid.
2. Dit reglement is, na goedkeuring door de LHV, InEen en de Patiëntenfederatie, vastgesteld op 4 oktober 2016. Het reglement treedt in werking op 1 januari 2017.
3. Dit reglement wordt gepubliceerd op de website van de Stichting.
4. Wijzigingen in het reglement worden per ommegaande gepubliceerd op de website van de Stichting.
5. Aan eenieder die daarom verzoekt wordt, kosteloos, een exemplaar van dit reglement verstrekt.

Bijlage 11: Geschillenreglement DokH

Reglement geschilleninstantie DOKh als bedoeld in artikel 19 lid 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Artikel 1 Algemeen

Definities:

In deze regeling wordt verstaan onder:

a) aangeklaagde:

De (waarnemend) (huis)arts, een instelling van (huis)artsenzorg of andere zorgaanbieder tegen wie een klacht is ingediend. Bij klachten over personen werkzaam voor de (huis)arts kan de verantwoordelijke (huis)arts worden aangesproken. Klachten jegens de (huis)arts in opleiding worden behandeld indien de (huis)artsopleider bij deze klachtenregeling is aangesloten. Bij klachten over de organisatie van de instelling (huis)artsenzorg dan wel over medewerkers (bijv. assistenten) van de organisatie, waarbij blijkt dat de (huis)arts geen enkele betrokkenheid heeft, wordt het bestuur van de organisatie aangeschreven.

b) geschillenbehandeling:

Het onderzoek door de geschilleninstantie naar de oorzaak van een geschil, resulterend in een bindend advies over de klacht en - indien aan de orde - een advies aan de (huis)arts over door deze te nemen maatregelen naar aanleiding van het geschil.

c) geschilleninstantie:

De door DOKh ingestelde, voor klager beschikbare en bereikbare onafhankelijke geschilleninstantie. Een geschil bestaat wanneer deze schriftelijk ter beslechting aan de geschilleninstantie wordt voorgelegd door een persoon als bedoeld in artikel 5 lid 5 onder a van dit reglement, indien:

- a. de zorgaanbieder niet een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling heeft of heeft gevolgd; en/of
- b. de reactie van de zorgaanbieder op de klacht van de cliënt, de klacht volgens de cliënt in onvoldoende mate wegneemt; en/of
- c. van de cliënt in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij de klacht eerst bij de zorgaanbieder indient.

d) klacht:

Het schriftelijk (per e-mail) kenbaar maken van onvrede, door of namens de patiënt van een zorgaanbieder over de organisatie van de praktijk of de instelling (huis)artsenzorg, de bejegening, de behandeling of de gedraging door de (huis)arts, de waarnemer of personen werkzaam voor de (huis)arts.

e) klachtenregeling:

De klachtenregeling met bijlage van DOKh als bedoeld in artikel 13 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg of enige andere klachtenregeling als bedoeld in artikel 13 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

f) klachtopvang:

Het geven van informatie en advies naar aanleiding van vragen en klachten alsmede het bieden van ondersteuning bij de eventuele verdere aanpak van de klacht (inclusief het daarbij onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen). Voor klachtopvang kunnen klagers terecht bij de klachtenfunctionaris.

g) klager/klachtgerechtigde:

Iedere hulpvrager, die gebruik wil maken, gebruik maakt of heeft gemaakt van de diensten van een (huis)arts of andere zorgaanbieder en hierover klachten heeft. De volgende personen kunnen ook als klager optreden: de vertegenwoordiger die door de patiënt is aangewezen of de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt, de zaakwaarnemer voor diegene die zijn zaken niet zelf kan behartigen of nabestaande(n) van inmiddels overleden patiënten. Voorts kan over de weigering van de zorgaanbieder om een persoon in het kader van de zorgverlening als vertegenwoordiger van een cliënt te beschouwen, door die persoon schriftelijk (per e-mail) ook een klacht worden ingediend. De geschilleninstantie kan in bijzondere gevallen een beklagrecht toekennen aan een betrokkene die geen rechtstreeks beklagrecht heeft.

h) Nabestaande(n):

- a. De niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot en de geregistreerde partner van de overledene;
- b. andere bloed- of aanverwanten van de overledene, mits deze reeds ten tijde van het overlijden geheel of ten dele in hun levensonderhoud voorzag of daartoe krachtens rechterlijke uitspraak verplicht was;
- c. degene die reeds vóór de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzag, voor zover aannemelijk is dat een en ander zonder het overlijden zou zijn voortgezet;
- d. degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de gemeenschappelijke huishouding;
- e. bloedverwanten van de overledene in de eerste graad en de tweede graad in de zijlijn.

i) organisatie(s) van zorgaanbieders:

De betrokken organisaties van zorgaanbieders zoals jaarlijks door de Raad van Bestuur van DOKh vastgesteld. Bij het vaststellen van het reglement en de klachtenregeling met bijlage ten tijde van het instellen van de geschilleninstantie van DOKh zijn de volgende organisaties van zorgaanbieders betrokken:

Huisartsen Kop van Noord Holland
Huisartsen Coöperatie Zuid-Kennemerland
Huisartsen organisatie Noord Kennemerland
Coöperatie Huisartsen in Zaanstreek en Waterland
Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland
Stichting Eerstelijns Zorggroep
Stichting Artsen Laboratorium en Trombosedienst
Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde
Vereniging praktijkhoudende huisartsen

j) patiënt:

Een natuurlijk persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend als bedoeld in artikel 1 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, ook wel aan te duiden als: cliënt.

k) patiëntenorganisatie(s):

De betrokken patiëntenorganisaties zoals jaarlijks door de Raad van Bestuur van DOKh vastgesteld. Bij het vaststellen van het reglement en de klachtenregeling met bijlage ten tijde van het instellen van de geschilleninstantie van DOKh is de volgende patiëntenorganisatie betrokken:

De Zorgbelangorganisaties

l) reglement:

Het reglement van DOKh als bedoeld in artikel 19 lid 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, welk reglement mede is gebaseerd op het Programma van eisen inrichting Wggkz-geschilleninstanties zoals is vastgesteld op 12 april 2016.

m) Stichting DOKh (ook wel afgekort als 'DOKh'):

De Stichting voor deskundigheidsbevordering en ondersteuning kwaliteitsbeleid huisartsenpraktijken in Noordwest-Nederland. DOKh is de onafhankelijke kwaliteitsorganisatie van de huisartsenzorg in Noord-Holland, met uitzondering van Gooi en Vechtstreek en Amsterdam.

n) zorgaanbieder:

een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener als bedoeld in artikel 1 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg op het gebied van (huis)artsenzorg.

Leden algemeen

1. De leden van de geschilleninstantie zijn onafhankelijk en onpartijdig en zijn gericht op het vinden van oplossingen voor geschillen.
2. De leden van de geschilleninstantie zijn op de hoogte van patiëntenrechten en klachtmogelijkheden en onderkennen het belang van een klachten- en geschillenregeling voor de (huis)artsenzorg. Verder hebben de leden van de geschilleninstantie kennis van en zijn in staat om te gaan met alle doelgroepen in de zorg, zoals mensen/jongeren met een verstandelijke of psychische beperking, anderstaligen, migranten en

laaggeletterden. Alle leden van de geschilleninstantie beschikken over de voor hun taakvervulling benodigde actuele kennis, deskundigheid en ervaring.

3. De leden van de geschilleninstantie gaan zorgvuldig om met de privacy van betrokken partijen. Persoonlijke gegevens van betrokken partijen worden zorgvuldig en vertrouwelijk behandeld en geregistreerd. Alle betrokkenen (niet beperkt tot de leden van de geschilleninstantie) bij een procedure hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van hetgeen hun uit hoofde van hun functie dan wel uit hoofde van hun betrokkenheid bekend is geworden.

4. De leden van de geschilleninstantie zijn kritisch over het eigen functioneren en nemen afstand als een te grote betrokkenheid bij een geschil/de klager blijkt.

5. De leden van de geschilleninstantie zijn bereid eventueel een gerichte scholing te volgen in verband met klachten- en geschillenbehandeling.

6. De leden van de geschilleninstantie volgen de ontwikkelingen op het terrein van klachten- en geschillenregelingen.

7. De leden van de geschilleninstantie voeren de werkzaamheden uit die uit hoofde van hun functie in de geschilleninstantie worden verlangd.

8. De leden van de geschilleninstantie beschikken over goede communicatieve eigenschappen.

Leden op voordracht van de organisatie(s) van zorgaanbieders (zorgaanbiederleden)

9. Voor zorgaanbiederleden uit de beroepsgroep van (huis)artsen geldt dat 1) zij tenminste vijf jaar praktiserend huisarts zijn (geweest) en 2) zij bij voorkeur in een ander werkgebied werkzaam zijn, op het moment van benoeming geregistreerd (HVRC-registratie) staan en daardoor kennis van de (huis)artsenpraktijkvoering en (huis)arts- geneeskunde hebben. De HVRC-registratie kan tijdens de zittingstermijn aflopen, hetgeen tot gevolg heeft dat er géén herbenoeming kan plaatsvinden.

10. Voorts geldt voor de zorgaanbiederleden uit de beroepsgroep van (huis)artsen dat zij bij geschillenbehandeling het volgende referentiekader hanteren: de gedragsregels voor artsen en de professionele NHG-standaarden.

11. De zorgaanbiederleden volgen de ontwikkelingen op hun vakgebied.

12. De zorgaanbiederleden hebben affiniteit met geschillenbehandeling als instrument voor herstel van de relatie arts - patiënt en als instrument om de kwaliteit van het (huis)artsgeneeskundig handelen te bevorderen.

13. De zorgaanbiederleden nemen zonder last of ruggespraak deel aan de geschilleninstantie.

14. De zorgaanbiederleden hebben bij voorkeur ervaring met klachten- dan wel geschillenbehandelingsprocedures.

15. De zorgaanbiederleden hebben bij voorkeur enige juridische kennis.

Leden op voordracht van een patiëntenorganisatie (patiëntenleden)

16. De patiëntenleden hebben aantoonbare affiniteit met patiëntenbelangen, klachten- en geschillenbehandeling als instrument voor herstel van de relatie arts – patiënt en als instrument om de kwaliteit van het (huis)artsgeneeskundig handelen te bevorderen.

17. De patiëntenleden nemen zonder last of ruggespraak deel aan de geschilleninstantie.

18. De patiëntenleden hebben bij voorkeur ervaring met klachten- dan wel geschillenbehandelingsprocedures of hebben andere relevantie expertises in het werken vanuit cliëntperspectief.

19. De patiëntenleden hebben bij voorkeur enige juridische kennis of zijn bereid hiervoor scholing te volgen.

Voorzitter geschilleninstantie

21. De voorzitter stelt onder meer vast of een mondelinge behandeling (zitting) van de geschilleninstantie dient plaats te vinden.

22. De voorzitter leidt efficiënt en doelmatig mondelinge behandelingen (zittingen) van de geschilleninstantie.

23. De voorzitter bewaakt de zorgvuldige en onpartijdige behandeling van geschillen.

24. De voorzitter bevordert een vlotte behandeling van geschillen.

25. De voorzitter bewaakt de signalering van structurele knelpunten.

26. De voorzitter ziet erop toe dat taken van de geschilleninstantie en zorgvuldig gebruik van bevoegdheden zoals beschreven in dit reglement worden nageleefd.

27. De voorzitter is rechter, onafhankelijk en onpartijdig, heeft ervaring met conflicthantering en –bemiddeling en heeft kennis van gezondheidsrecht.

Benoeming en samenstelling geschilleninstantie

Artikel 2

Lid 1 De geschilleninstantie dient te bestaan uit een oneven aantal leden (inclusief de voorzitter) waarbij het aantal zorgaanbiederleden gelijk is aan het aantal patiëntenleden. De geschilleninstantie bestaat tenminste uit één onafhankelijk voorzitter, één zorgaanbiederlid en één patiëntenlid. De leden van de geschilleninstantie hebben allen een of meer plaatsvervangers. In geval van een vacature in de geschilleninstantie, behoudt de geschilleninstantie haar bevoegdheden (met uitzondering van het geval dat de positie van de voorzitter vacant is). Een vacature in de geschilleninstantie wordt zo spoedig mogelijk gemeld aan de Raad van Bestuur van DOKh, de organisatie(s) van zorgaanbieders en de patiëntenorganisatie(s). In de vacature zal zo spoedig mogelijk worden voorzien.

Lid 2 De leden van de geschilleninstantie worden benoemd door de Raad van Bestuur van DOKh. De zorgaanbiederleden en hun plaatsvervangers worden ter benoeming voorgedragen door de organisatie(s) van zorgaanbieders en de patiëntenleden en hun plaatsvervangers door de patiëntenorganisatie(s). Beide voordrachten zijn bindend. De voorzitter dient bij iedere voordracht vooraf in de gelegenheid te zijn gesteld zijn advies te geven over de voorgenomen voordracht (ook bij de voordracht als hierna bedoeld in lid 3).

Lid 3 De leden van de geschilleninstantie dragen gezamenlijk een onafhankelijk voorzitter en plaatsvervanger(s) voor. Het CV van een nieuwe kandidaat wordt naar de Raad van Bestuur van DOKh gestuurd. Ook deze voordracht(en) is/zijn bindend.

Lid 4 De leden van de geschilleninstantie moeten voldoen aan de eisen, die gesteld zijn in artikel 1 van dit reglement. Als tijdens een evaluatie blijkt dat leden niet voldoen aan dit profiel, kan de Raad van Bestuur van DOKh deze schorsen na schriftelijke kennisgeving aan het betreffende lid. De plaatsvervanger van het geschorste lid treedt zo lang de schorsing voortduurt in de plaats van het geschorste lid. Een schorsing kan een of meer malen worden verlengd maar kan in totaal niet langer duren dan drie maanden. Is na verloop van de duur van de schorsing geen beslissing genomen door de Raad van Bestuur van DOKh over de opheffing van de schorsing of over ontslag, dan eindigt de schorsing. Een besluit tot ontslag (na schorsing) van een lid behoeft de voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de betreffende organisatie die de bindende voordracht bij benoeming van dit lid heeft gedaan. Bij deze goedkeuring doet de betreffende organisatie tevens een bindende voordracht voor de benoeming van een nieuw lid.

Lid 5 De Raad van Bestuur van DOKh benoemt een secretaris ter ondersteuning van de werkzaamheden van de geschilleninstantie. Deze secretaris heeft geen stem in de beraadslaging en besluitvorming en kan niet worden gewraakt. De secretaris heeft bij voorkeur een juridische achtergrond.

Lid 6 Klachtenfunctionarissen of medewerkers van het DOKh-bureau, zijn niet benoembaar als lid van de geschilleninstantie.

Lid 7 De leden van de geschilleninstantie worden voor een periode van vier jaar benoemd en zijn maximaal tweemaal herbenoembaar (voor telkenmale een periode van vier jaar).

Lid 8 Voor ieder lid wordt een plaatsvervangend lid benoemd op bindende voordracht van die organisatie die het lid heeft voorgedragen.

Lid 9 Een (plaatsvervangend) lid kan vrijwillig terugtreden. De organisatie die het betreffende (plaatsvervangende) lid heeft voorgedragen draagt zo spoedig mogelijk een opvolger voor.

Lid 10 De leden van de geschilleninstantie ontvangen een onkostenvergoeding.

Artikel 3

Lid 1 Indien een geschil betrekking heeft op een lid van de geschilleninstantie, wordt het geschil behandeld door een andere geschilleninstantie. Indien een geschil betrekking heeft op een collega uit de (huis)artsengroep van een lid of wanneer de aangeklaagde (huis)arts de eigen (huis)arts van een lid van de geschilleninstantie is, onthoudt deze zich van deelneming aan de behandeling van dat geschil en zal de plaatsvervanger van het lid daaraan deelnemen. Het voorgaande geldt mutatis mutandis eveneens voor plaatsvervangende leden.

Lid 2 Zowel klager als aangeklaagde kunnen verzoeken een lid van de geschilleninstantie niet aan de behandeling van een geschil te laten deelnemen bij gerechtvaardigde twijfel over diens onafhankelijkheid of onpartijdigheid. Bij honorering van dat verzoek zal het plaatsvervangend lid in de plaats treden.

Lid 3 Een lid van de geschilleninstantie kan zich ook vrijwillig terugtrekken uit de procedure. Ook in dat geval zal de plaatsvervanger in diens plaats treden.

Taken en bevoegdheden geschilleninstantie

Artikel 4

De geschilleninstantie heeft – onder meer – de volgende taken en bevoegdheden:

- a. Het op basis van de behandeling van een geschil over gedragingen van een zorgaanbieder jegens cliënt in het kader van zorgverlening komen tot een gemotiveerde uitspraak over het ingediende geschil door middel van een bindend advies aan de klager en aangeklaagde. De uitoefening van deze bevoegdheid is gericht op finale geschillenbeslechting.
- b. Het toekennen van een vergoeding van de geleden schade tot ten hoogste een bedrag van EUR 25.000,-, onverminderd de mogelijkheid om wettelijke rente over het toegewezen bedrag toe te kennen. De geschilleninstantie beoordeelt het verzoek tot schadevergoeding naar Nederlands recht. De mogelijkheid om schade toe te kennen is gebaseerd op vaststaande aansprakelijkheid/toerekenbare tekortkoming aan de zijde van de zorgaanbieder/-verlener. Bij de toekenning van een bedrag kan de geschilleninstantie tevens een betalingsverplichting vaststellen.
- c. Het signaleren van structurele tekortkomingen in de (huis)artsenzorg aan de Raad van Bestuur van DOKh alsook aan de organisatie(s) van zorgaanbieders en de patiëntenorganisatie(s).
- d. Het, voor zover nodig, regelmatig doen van aanbevelingen aan DOKh alsook aan de organisatie(s) van zorgaanbieders en de patiëntenorganisatie(s) inzake mogelijkheden voor bewaking en bevordering van de kwaliteit van zorg op grond van signalen ontvangen uit behandelde geschillenprocedures. Hiertoe kunnen onder meer vergaderingen met de Raad van Bestuur van DOKh worden belegd. Ook kunnen uitspraken op voordracht van de geschilleninstantie gebruikt worden voor publicatie- doeleinden van DOKh. Deze uitspraken worden geanonimiseerd en zijn niet tot de persoon herleidbaar.
- e. Het uitbrengen van een openbaar jaarverslag, waarin het aantal en de aard van de door de geschilleninstantie behandelde geschillen wordt aangegeven. In het jaarverslag worden geen tot de individuele persoon herleidbare gegevens opgenomen. DOKh verzamelt informatie met betrekking tot klachtopvang, klachtbemiddeling en geschillenbehandeling ter voorbereiding van het jaarverslag. DOKh zendt het jaarverslag voor 1 juni van het daaropvolgende kalenderjaar aan de bevoegde Regionale Inspecteur van Staatstoezicht op de Volksgezondheid en de overige partijen die de geschilleninstantie hebben ingesteld. DOKh is verantwoordelijk voor de wettelijk vereiste vertrouwelijke omgang met gegevens.
- f. Het ter uitvoering van haar taken (voor zover nodig) zorg dragen voor een goede afstemming van haar werkzaamheden met andere daarvoor in aanmerking komende personen en diensten, die een taak hebben in de opvang van klachten van hulpvragers. Ook streeft de geschilleninstantie naar samenwerking met andere geschilleninstanties die geschillen behandelen in het kader van zorgverlening ter optimalisering van de uitvoering van haar taken en bevoegdheden en landelijke uniforme behandeling van geschillen.
- g. Het oproepen en horen van personen die direct betrokken zijn bij het ingediende geschil.
- h. Het inwinnen van informatie en het raadplegen en inzien van stukken, indien nodig met gerichte toestemming van klager of diens wettelijk vertegenwoordiger, één en ander met inachtneming van het beroepsgeheim van de hulpverlener.

Werkwijze geschilleninstantie

Artikel 5

Lid 1 De geschilleninstantie komt zo vaak bijeen als de voorzitter het nodig oordeelt. De bijeenkomsten vinden plaats in aanwezigheid van de voorzitter en in ieder geval één zorgaanbiederlid en één patiëntenlid of hun plaatsvervangers. De geschilleninstantie besluit met meerderheid van de uitgebrachte stemmen. Bij staking van stemmen heeft de voorzitter een doorslaggevende stem.

Lid 2 De voorzitter van de geschilleninstantie stelt de agenda voor de bijeenkomst op en brengt alle ter beslechting ontvangen geschillen ter kennis van de leden en plaatsvervangend leden. Tenzij een geschil enkelvoudig wordt behandeld door de voorzitter, wordt een geschil meervoudig behandeld door een oneven aantal personen bestaande uit de voorzitter en in ieder geval één zorgaanbiederlid en één patiëntenlid of hun plaatsvervangers. Een geschil kan slechts enkelvoudig door de voorzitter worden behandeld c.q. beëindigd in een van de volgende situaties:

- a) de geschilleninstantie is kennelijk onbevoegd;
- b) het geschil is kennelijk niet-ontvankelijk;
- c) de klacht is kennelijk ongegrond;
- d) de klacht is kennelijk gegrond;
- e) het geschil wordt niet in behandeling genomen.

De voorzitter bepaalt hoe en in geval van meervoudige behandeling door wie het geschil wordt behandeld. Geen der bij het geschil betrokken partijen is een bevoorrechte positie bij de samenstelling van de geschilleninstantie toegekend.

Lid 3 Bij een zitting zijn tenminste de voorzitter en het behandelend zorgaanbiederlid en het behandelend patiëntenlid of hun plaatsvervangers aanwezig. De geschilleninstantie kan zitting houden op locaties die redelijkerwijs bereikbaar en toegankelijk zijn voor de indiener van een geschil die een natuurlijk persoon is, en dat zij eventuele beperkingen van de indiener betreft in de beoordeling van de bereikbaarheid en toegankelijkheid in het individuele geval.

Lid 4 Of een zitting daadwerkelijk plaatsvindt hangt af van het aangemeld zijn van “ontvankelijke” en “behandelingsgerede” geschillen.

Lid 5 Een geschil is “ontvankelijk” wanneer voldaan is aan de volgende voorwaarden:

a. Het geschil is schriftelijk of elektronisch ter beslechting aan de geschilleninstantie voorgelegd door 1) een cliënt, 2) een nabestaande van een overleden cliënt, 3) een vertegenwoordiger van de cliënt, 4) een persoon die ten onrechte niet als vertegenwoordiger is beschouwd als diens klacht in onvoldoende mate is weggenomen door de mededeling omtrent het oordeel over de klacht, of 5) een stichting of vereniging met volledige rechtsbevoegdheid, mits een belang in het geding is dat de stichting of vereniging volgens haar statuten behartigt; en

b. de zorgaanbieder heeft niet een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling of heeft deze niet gevolgd; en/of

c. van de cliënt kan niet in redelijkheid worden verlangd dat hij de klacht eerst bij de zorgaanbieder indient.

Lid 6 Ondanks dat niet is voldaan aan de voorwaarden zoals hiervoor vermeld in lid 5, kan de geschilleninstantie een geschil wel behandelen indien partijen eensluidend, uitdrukkelijk en zonder voorbehoud de geschilleninstantie hebben verzocht een dergelijk geschil wel te behandelen of de reactie van de zorgaanbieder op de klacht van de cliënt, heeft de klacht volgens de cliënt in onvoldoende mate weggenomen.

De geschilleninstantie is niet bevoegd een geschil te behandelen waaromtrent door een geschilleninstantie reeds een bindend advies is uitgebracht.

Indien degene die het geschil aanhangig heeft gemaakt naar het oordeel van de geschilleninstantie geen redelijk belang heeft bij de uitspraak of indien er bij het indienen van het geschil onvoldoende informatie over het geschil is overgelegd, is de geschilleninstantie bevoegd een geschil niet in behandeling te nemen.

Ingeval van intrekking van een geschil door een partij, wordt de behandeling van het betreffende geschil door de geschilleninstantie gestaakt.

Lid 7 De geschilleninstantie kent een centraal loket voor het aanhangig maken van zaken, de registratie van de zaaksbehandeling, de toedeling van zaken en de registratie van de afdoening van zaken. De geschilleninstantie kan verschillende kamers kennen waaraan een zaak kan worden toegedeeld. Toedeling geschiedt op basis van een inschatting van de aard, inhoud en complexiteit van de zaak en de redelijkerwijs te verwachten benodigde specifieke deskundigheid. Als een klacht rechtstreeks bij de geschilleninstantie wordt ingediend, wordt steeds nagegaan of het voortraject van klachtopvang en klachtbemiddeling is doorlopen. Is dat niet het geval, dan wordt klager altijd op dit voortraject geattendeerd.

Lid 8 Een bij het secretariaat van de geschilleninstantie binnenkomend geschil, waarbij duidelijkheid bestaat over het voortraject, wordt binnen een week na ontvangstdatum doorgezonden aan de voorzitter van de geschilleninstantie, met het verzoek te beslissen over de vraag of het geschil voldoende informatie bevat. De voorzitter neemt deze beslissing ook binnen de termijn van een week.

Lid 9 Indien de klacht naar het oordeel van de voorzitter onvoldoende informatie bevat, wordt klager in de gelegenheid gesteld om alsnog binnen twee weken aanvullende informatie te verschaffen. De geschilleninstantie is zelf ook bevoegd om bij partijen inlichtingen in te winnen omtrent het verloop van het voortraject. Hierbij wordt de geheimhoudingsplicht in acht genomen.

Lid 10 Aangeklaagde wordt vervolgens door het secretariaat van de geschilleninstantie binnen een week na de conclusie van de voorzitter omtrent de ontvankelijkheid geïnformeerd over de inhoud van ingediende geschil en over de te volgen procedure (verweerschrift). Aangeklaagde wordt daarbij verzocht om binnen vier weken na ontvangst van de stukken schriftelijk te reageren op de inhoud van het geschil.

Lid 11 In het belang van een adequate geschillenbehandeling kan de geschilleninstantie het nodig achten dat inzage in medische dossiers plaatsvindt. In dergelijke gevallen zal hiervoor door middel van een machtiging voor het concrete geval toestemming aan betrokkenen worden gevraagd.

Lid 12 De mogelijkheid bestaat om een deskundige advies te laten uitbrengen. Ingeval door klager schadevergoeding wordt gevraagd, wint de geschilleninstantie advies in bij een advocaat die gespecialiseerd is in medisch aansprakelijkheidsrecht ten behoeve van de interne beraadslaging van de leden van de geschilleninstantie.

Lid 13 Zodra alle noodzakelijke vóórinformatie binnen is, zal de voorzitter bepalen of het geschil “behandelingsgerede” is en zal in overleg met de voorzitter de definitieve zittingsdag worden bepaald,

rekening houdend met feestdagen, vakanties, persoonlijke verplichtingen van de leden van de geschilleninstantie en de mogelijkheid om klager, aangeklaagde en eventuele derden te horen.

Lid 14 Partijen hebben – indien gewenst – tot uiterlijk 10 dagen voor de vastgestelde zittingsdatum de tijd om aanvullende schriftelijke informatie bij de geschilleninstantie in te dienen. Stukken die nadien worden ontvangen, worden in beginsel niet meer in de procedure toegelaten en geretourneerd.

Lid 15a Klager, aangeklaagde alsmede overige personen (onder meer getuigen en deskundigen) die naar het oordeel van de geschilleninstantie moeten worden gehoord, worden opgeroepen voor de mondelinge behandeling in elkaars aanwezigheid en op voet van gelijkheid door de geschilleninstantie. Partijen worden onder bijsluiting van relevante stukken schriftelijk voor de zitting uitgenodigd. Beide partijen kunnen over en weer kennis nemen van elkaars standpunt. De uitnodiging voor de zitting wordt zo mogelijk minimaal een week voor de zittingsdatum verzonden.

Lid 15b De geschilleninstantie kan besluiten de partijen niet in elkaars aanwezigheid te horen indien aannemelijk is dat gezamenlijk horen een zorgvuldige behandeling zal belemmeren. Partijen ontvangen een verslag van de mondelinge behandeling.

Lid 16 De zitting van de geschilleninstantie heeft een besloten karakter. Klager en aangeklaagde kunnen zich, indien zij dat wensen, laten bijstaan door een of meerdere adviseurs. Indien naar het oordeel van de geschilleninstantie de aanwezigheid van een adviseur een zorgvuldige behandeling zal belemmeren, kan de toegang van deze adviseur worden geweigerd. Klager en aangeklaagde worden dan in de gelegenheid gesteld een andere adviseur mee te nemen. Professionele rechtshulpverleners, zoals advocaten en medewerkers rechtsbijstandverzekeringen (waaronder ook begrepen professionele cliëntondersteuners en organisaties die klagers ondersteunen bij het indienen van klachten), kunnen niet de toegang worden ontzegd. Beide partijen kunnen in elkaars aanwezigheid op de inhoud van de standpunten reageren. De geschilleninstantie is bevoegd een minnelijke schikking tussen partijen te beproeven alvorens een uitspraak te doen. Indien een minnelijke schikking wordt bereikt en op schrift wordt gesteld, geeft de klager hiermee tevens te kennen het geschil in te trekken.

Lid 17 Het ambtelijk secretariaat maakt een verslag van de behandeling en de verklaringen van betrokkenen en eventuele derden. De geschilleninstantie beslist naar aanleiding van de stukken en de mondelinge behandeling. Het bindend advies van de geschilleninstantie kan een uitspraak inhouden over haar bevoegdheid, de ontvankelijkheid van partijen en het geheel of gedeeltelijk (on)gegrond zijn van het geschil dan wel het niet in behandeling nemen van het geschil. Deze uitspraak van de geschilleninstantie wordt schriftelijk gemotiveerd (met redenen omkleed), ondertekend door de (plaatsvervangend) voorzitter van de geschilleninstantie en schriftelijk medegedeeld aan klager en aangeklaagde. Behoudens voor zover het de toekenning van schade betreft, kan de geschilleninstantie voorts iedere beslissing nemen die zij – binnen het kader van de eventuele zorg- of behandelingsovereenkomst tussen de partijen bij het geschil en de eventueel op die overeenkomst toepasselijke algemene voorwaarden – redelijk en billijk acht ter beëindiging van het geschil. De geschilleninstantie maakt de aan haar voorgelegde geschillen op zodanige wijze elektronisch openbaar dat deze niet tot personen herleidbaar is.

Lid 18 Stukken of reacties die de geschilleninstantie na de zitting ontvangt, worden in beginsel geweigerd en worden geretourneerd aan de afzender.

Lid 19 De geschilleninstantie maakt afspraken met zorgaanbieders over de bekostiging van de geschillenbeslechting en over het te hanteren kostenmodel. Bij het maken van de afspraken kan in ogenschouw worden genomen of een zorgaanbieder is aangesloten bij een brancheorganisatie en of kosten worden doorbelast aan een individuele zorgaanbieder dan wel de brancheorganisatie. De geschilleninstantie verschaft zorgaanbieders informatie over de samenstelling van de kosten van geschilbeslechting ten behoeve van het maken van afspraken over de bekostiging en het kostenmodel. Een zorgaanbieder die zich aansluit bij de geschilleninstantie betaalt jaarlijks aansluitkosten.

Lid 20 De geschilleninstantie heft van de indiener van een geschil een griffierecht van EUR 50,-. De geschilleninstantie voorziet, ongeacht of schadevergoeding wordt gevraagd, in de mogelijkheid geen griffierecht te heffen indien de verschuldigdheid van griffierecht het voor een indiener onmogelijk of uiterst moeilijk maakt om een geschil voor te leggen aan de geschilleninstantie. Nadere regels hiervoor kunnen worden vastgelegd in een protocol. De geschilleninstantie kan geen griffierecht heffen van degene tegen wie het geschil aanhangig is gemaakt.

Lid 21 Indien de geschilleninstantie griffierecht heft en de uitspraak inhoudt dat het geschil gegrond is, kan de geschilleninstantie bepalen dat de zorgaanbieder het griffierecht aan de indiener van het geschil dient te vergoeden, onverminderd de bevoegdheid van de geschilleninstantie om een schadevergoeding van ten hoogste EUR 25.000,- toe te kennen.

Lid 22 De indiener van een geschil kan niet worden veroordeeld in de kosten van behandeling van een geschil, tenzij het gaat om kosten die nodeloos zijn veroorzaakt. Het maximum bedrag voor nodeloos veroorzaakte kosten bedraagt EUR 10.000,-.

Lid 23 De door partijen ter zake van de behandeling van het geschil gemaakte kosten komen voor hun eigen rekening, tenzij de geschilleninstantie in bijzondere gevallen anders bepaalt. In een zodanig geval komen voor vergoeding door de geheel of gedeeltelijk in het ongelijk gestelde partij slechts in aanmerking de door de wederpartij in redelijkheid gemaakte kosten en wel tot een maximum van vijfmaal het bedrag dat ingevolge artikel 5, lid 19, aan de geschilleninstantie verschuldigd is.

Termijnen

Artikel 6

Lid 1 Binnen zes maanden na het bekendmaken van het oordeel van de zorgaanbieder aan de patiënt zoals bedoeld in artikel 17 van de Wkkgz, dient het geschil schriftelijk of elektronisch ter beslechting aan de geschilleninstantie te zijn voorgelegd.

Lid 2 De geschilleninstantie doet in beginsel uiterlijk zes maanden na binnenkomst van het geschil schriftelijk uitspraak.

Lid 3 In gevallen waarin dat, gelet op de aard van het geschil en de daarbij betrokken belangen, aangewezen is te achten, doet de geschilleninstantie op een zo kort mogelijke termijn een schriftelijke uitspraak.

Lid 4 Ongeveer drie maanden na afhandeling van het geschil ontvangen klager en aangeklaagde een enquête waarop zij hun ervaringen met de behandeling door de geschilleninstantie kenbaar kunnen maken.

Enquêteresultaten worden anoniem verwerkt in het jaarverslag.

Slotbepalingen

Artikel 7

Lid 1 In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet beslist de voorzitter van de geschilleninstantie.

Lid 2 Dit reglement kan alleen door de Raad van Bestuur van DOKh worden gewijzigd na goedkeuring van de organisatie(s) van zorgaanbieders en de patiëntenorganisatie(s).

Lid 3 Het reglement en de klachtenregeling met bijlage van DOKh is voor een ieder toegankelijk op de website van DOKh. Op verzoek zal DOKh tegen administratiekosten een exemplaar van deze stukken verstrekken.