

Het nieuwe klachtrecht in de gezondheidszorg

Een onderzoek naar het wetsvoorstel Kwaliteit, klachten en geschillen zorg en de consequenties voor de klachtprocedure van het Jeroen Bosch ziekenhuis

ZO

**DAT WAREN
DE REGELS**

**DAN GAAN WE
NU OVER NAAR
DE REALITEIT**

Loesje

De afbeelding op de voorkant van deze scriptie is een uitspraak van *Loesje*, een fictief meisje dat posters met kritische teksten maakt. De teksten van *Loesje* staan bekend om de humoristische en realistische wijze waarop zij de knelpunten in de maatschappij aansnijden. Het onderzoek van deze scriptie is begonnen met een dergelijk knelpunt. Namelijk de consequenties van de invoering van nieuwe wetgeving in de zorg, waarop de nodige kritiek is geleverd. Op dezelfde wijze als *Loesje* snijdt deze scriptie de knelpunten van de nieuwe wetgeving op een realistische wijze aan.

Het nieuwe klachtrecht in de gezondheidszorg

**Een onderzoek naar het wetsvoorstel Kwaliteit, klachten en geschillen
zorg en de consequenties voor de klachtprocedure van het Jeroen
Bosch ziekenhuis**

Student:	Eva Noppen
Studentnummer:	2037941
Afstudeerorganisatie:	Jeroen Bosch ziekenhuis
Afstudeermentor:	Mevr. Dr. W.M.C.M. Caris-Verhallen
Opleiding:	HBO-Rechten
Onderwijsinstelling:	Juridische Hogeschool Avans-Fontys, Tilburg
Eerste afstudeerdocent:	mevr. mr. N.C. Ogg
Tweede afstudeerdocent:	mevr. mr. N. Vermijs
Afstudeerperiode:	februari 2014 – juni 2014

's-Hertogenbosch, mei 2014

Voorwoord

Met het schrijven van deze scriptie ben ik aan het einde gekomen van mijn opleiding aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys. Deze scriptie behandelt het nieuwe wetsvoorstel in de zorgsector, de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Door middel van een juridisch onderzoek, dat bestaat uit literatuuronderzoek en onderzoek naar wet- en regelgeving is in deze scriptie het juridisch kader geschept dat de grenzen van het onderzoek afbakent. Daarnaast heeft het praktijkonderzoek, dat bestond uit het afnemen van enquêtes en een interview, het onderzoek ingekleurd en het onderwerp voor mij tot leven gebracht.

Met dit onderzoek heb ik geprobeerd om de klachtbehandelaars van het Jeroen Bosch ziekenhuis een inzicht te bieden in de veranderingen die de nieuwe wetgeving bij invoering met zich mee zal brengen. De aanbevelingen zijn erop gericht de overgang straks zo soepel mogelijk te laten verlopen en om ervoor te zorgen dat de klachtbehandeling in de toekomst nog steeds voldoet aan de eisen van de wet.

Uiteraard wil ik graag een aantal personen bedanken die me bij het schrijven van deze scriptie en het uitvoeren van het onderzoek hebben bijgestaan.

Allereerst mijn dagelijkse collega's bij het Jeroen Bosch ziekenhuis, mevrouw Wilma Caris-Verhallen en mevrouw Monique Huiskamp. Het zijn hun adviezen en kritische blik geweest die mij de afgelopen drie maanden scherp hebben gehouden. Hun enthousiasme over het onderwerp van mijn onderzoek werkt erg aanstekelijk en heeft voor mij vaak gefungeerd als bron van motivatie, wanneer ik door de bomen het bos niet meer zag.

Daarnaast wil graag mijn stagedocent, mevrouw Noortje Ogg, bedanken. Zij heeft mij op zeer prettige wijze begeleid in het schrijven van deze scriptie en heeft me de ruimte gegeven om zelfstandig te werken. Daarnaast heeft de feedback die zij heeft geleverd op de stukken die ik haar heb gestuurd ervoor gezorgd dat ik kritisch naar mijn scriptie kon blijven kijken.

Uiteraard wil ik graag familie en vrienden bedanken voor het luisterend oor dat zij mij vaak hebben geboden. Hun inzichten en adviezen hebben me geholpen dicht bij de kern van het onderzoek te blijven.

De stageperiode bij het Jeroen Bosch ziekenhuis heb ik als prettig en zeer leerzaam ervaren. Het heeft mij doen beseffen dat ik met het afronden van mijn opleiding een jurist ben geworden met kennis van zaken. Mijn leertraject op de Juridische Hogeschool heeft me voorbereid voor het werken in de praktijk en daar ben ik met recht trots op. Het citaat van *Loesje* is niet alleen toe te passen op het onderwerp van deze scriptie, maar ook op mijzelf. Na de vele uitdagingen die de Juridische Hogeschool me heeft geboden in mijn leertraject is het nu tijd voor de volgende. Zoals *Loesje* zegt: Zo, dat waren de regels, dan gaan we nu over naar de realiteit!

Eva Noppen

's-Hertogenbosch, mei 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting	8
Afkortingenlijst	9
H1 Inleiding	10
1.1 Aanleiding	10
1.2 Probleembeschrijving	10
1.3 Centrale vraag	12
1.4 Doelstelling	12
1.5 Methoden van onderzoek	12
1.6 Verantwoording	12
1.7 Leeswijzer	13
H2 Organisatie en werkzaamheden Jeroen Bosch ziekenhuis	15
2.1 Klachtenfunctionaris	16
2.2 De klachtencommissie	16
2.3 Schadebehandeling	16
H3 Juridisch kader	17
3.1 De Wet klachtrecht cliënten zorgsector	17
3.1.1 Doelstelling	17
3.1.2 Begrippen	17
3.1.3 Behandeling van klachten in de Wkcz	19
3.2 De Wet cliëntenrechten zorg	19
3.2.1 Doelstelling	21
3.3 De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg	21
3.3.1 Doelstelling	22
3.3.2 Begrippen	22
3.3.3 Behandeling van klachten	23
H4 Klachtbehandeling in de zorgsector	25
4.1 Huidige wijze van klachtbehandeling in de zorg	25
4.1.1 Vormen van klachtbehandeling	25
4.2 Klachtbehandeling in het Jeroen Bosch ziekenhuis	26
4.2.1 De klachtencommissie	26
4.2.2 De termijn	27
4.2.3 De procedure	27
4.2.4 De uitspraak	29
4.2.5 Getallen Klachtencommissie	29
4.3 Globale vergelijking met andere ziekenhuizen	30
4.3.1 Medisch Spectrum Twente	30
4.3.2 Rijnstate, Arnhem	31
4.3.3 Catharina ziekenhuis, Eindhoven	31
4.4 Deelconclusie	32

H5 Consequenties van de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg	33
5.1 Termijn	33
5.2 Geschillencommissie	33
5.3 Vermenging van klachten en claims door de geschillencommissie	34
5.4 Deelconclusie	34
H6 Informatieverstrekking aangaande de klachtprocedure	36
6.1 Cliënt	36
6.2 Aangeklaagden	37
6.3 Interview secretaris en adjunct-secretaris	37
6.4 Deelconclusie	37
H7 Praktijkonderzoek	39
7.1 Klagers	39
7.2 Aangeklaagde partijen	41
7.3 Deelconclusie	43
H8 Conclusies en aanbevelingen	44
8.1 Conclusie	44
8.2 Aanbevelingen	46
8.2.1 Termijn	46
8.2.2 Internet	47
8.2.3 Brochures	47
8.2.4 Intranet Jeroen Bosch ziekenhuis	48
8.2.5 Klachtenregeling	48

Literatuurlijst

Bijlagen

Samenvatting

In deze scriptie wordt beschreven wat de veranderingen zijn die het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bij invoering met zich mee zal brengen voor de klachtbehandeling van het Jeroen Bosch ziekenhuis. Op dit moment worden klachten bij het Jeroen Bosch ziekenhuis behandeld door de klachtenfunctionaris en de klachtencommissie. De klachtencommissie handelt op grond van de huidige wet klachtrecht cliëntenzorgsector (Wkcz). In 2010 is een nieuw wetsvoorstel voorgelegd, de wet cliëntenrechten zorg (Wcz). De bedoeling van de wetgever is om met deze nieuwe wetgeving de rechtspositie van cliënten in de zorgsector te verstevigen door een zevental basis patiëntenrechten in de wet te verankeren. In 2013 besloot de minister van VWS het wetsvoorstel op te knippen in vier delen. De vier delen zullen elk afzonderlijk worden ingevoerd, te beginnen met de Wkkgz.

De belangrijkste veranderingen die de Wkkgz met zich mee zal brengen voor de klachtbehandeling van het Jeroen Bosch ziekenhuis zijn:

- De termijn waarbinnen uitspraak moet worden gedaan over een klacht wordt in de Wkkgz vastgesteld op zes weken. De Wkcz bood de zorgaanbieder de ruimte deze termijn zelf vast te stellen in wettelijk verplichte klachtenregeling;
- De Wkkgz stelt de zorgaanbieder verplicht zich aan te sluiten bij een externe onafhankelijke geschilleninstantie. De Wkcz kende een dergelijke instantie niet;
- De wettelijke basis van de klachtencommissie vervalt in de Wkkgz, in plaats van de klachtencommissie stelt de Wkkgz de klachtenfunctionaris verplicht. In de Wkcz had de klachtencommissie een wettelijke basis, de klachtenfunctionaris niet.

De veranderingen die hierboven zijn beschreven, hebben als gevolg dat de klachtenregeling van het Jeroen Bosch ziekenhuis moet worden aangepast en in de interne organisatie enkele wijzigingen moeten worden ingevoerd. Tevens blijkt uit de praktijk dat de informatievoorziening aangaande de klachtprocedure voor zowel de klager als de aangeklaagde voor verbetering vatbaar is. Daartoe zijn in deze scriptie aanbevelingen gedaan. De aanbevelingen worden hieronder kort weergegeven:

- De frequentie van vergaderingen door de klachtencommissie moet worden verhoogd;
- In de nieuwe klachtenregeling moet de term 'indiening van een klacht' als volgt worden gedefinieerd: *de handelingen die voorafgaan aan het indienen van de schriftelijke toestemming tot het opvragen van het(/de) medisch(e) dossier(s) en het opvragen van informatie over de aanleiding van de klacht en de gebeurtenis waarop deze betrekking heeft. Het indienen van de klacht is voltooid met het indienen van de schriftelijke toestemming;*
- In de nieuwe klachtenregeling moet het volgende artikel worden opgenomen: *De termijn van 6 weken waarbinnen de klachtencommissie tot een uitspraak komt, zoals bedoeld in artikel 13.3 van deze regeling, neemt aanvang op het moment dat klager de schriftelijke toestemming tot inzage in zijn/haar medische gegevens het informeren naar de gebeurtenissen waarop de klacht is gebaseerd, opstuurt naar de secretaris van de klachtencommissie;*
- De informatie op de website voor de klager moet worden aangevuld;
- De tekst van de informatie in de brochures moet worden gestructureerd;
- Op het intranet van het Jeroen Bosch ziekenhuis moet informatie worden geplaatst over de klachtprocedure voor aangeklaagden en andere betrokken partijen.

Het meest van belang is dat de termijn van zes weken wordt behaald om de gang naar de geschillencommissie zoveel mogelijk te beperken.

Afkortingenlijst

JBZ	Jeroen Bosch ziekenhuis
Wkcz	Wet klachtrecht cliëntenzorgsector
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
Wkkgz	Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wmcz	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg
CVP	Cliëntenvertrouwenspersoon
Wet BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
MST	Medisch Spectrum Twente
BBO	Bureau Bestuursondersteuning
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MvT	Memorie van Toelichting
Stb.	Staatsblad
n.v.t.	Niet van toepassing
Art.	Artikel

H1 Inleiding

In dit eerste hoofdstuk komt allereerst de aanleiding voor het onderzoek aan bod en worden de centrale vraag en de doelstelling van het onderzoek gepresenteerd. Het hoofdstuk bevat de probleembeschrijving en de methoden en technieken van onderzoek die tevens zullen worden verantwoord. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een leeswijzer waarin elk hoofdstuk afzonderlijk wordt beschreven.

1.1 Aanleiding

Sinds 2010 ligt in de zorgsector een nieuw wetsvoorstel voor. Dit wetsvoorstel, genaamd Wet cliëntenrechten zorgsector, heeft als doel de huidige omvangrijke wetgeving in de zorgsector te vervangen door één allesomvattende wet. Vanwege de complexiteit en de omvang van dit nieuwe wetsproject heeft de minister van VWS, mevrouw E.I. Schippers, besloten het wetsvoorstel op te knippen in vier delen. Deze scriptie is toegespitst op een van die vier delen, namelijk het onderdeel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Dit onderdeel van het wetsvoorstel brengt gevolgen met zich mee voor de organisatie van de klachtbehandeling van het Jeroen Bosch ziekenhuis en de wijze waarop het ziekenhuis het traject van klachtbehandeling vorm heeft gegeven. Om het klachttraject en de interne organisatie van de klachtafdeling van het Jeroen Bosch ziekenhuis na invoering van de nieuwe wet te laten voldoen aan diens eisen, is een onderzoek naar de gevolgen van de nieuwe wetgeving noodzakelijk.

1.2 Probleembeschrijving

Sinds 1995 is de Wet Klachtrecht cliënten zorgsector (hierna: Wkcz) van kracht. Deze wet biedt regels ter behandeling van klachten van cliënten van zorgaanbieders op het terrein van de gezondheidszorg en stelt de klachtencommissie bij de zorgaanbieder verplicht. De klachtencommissie oordeelt over de gegrondheid van een klacht en doet daarover uitspraak. Deze scriptie richt zich uitsluitend op de klachtencommissie en het klachttraject van het Jeroen Bosch ziekenhuis.

Nieuwe wetgeving

Op dit moment is een nieuwe wet in voorbereiding: de Wet cliëntenrechten zorgsector. Het wetsvoorstel ligt sinds 2010 voor, maar heeft sindsdien weinig vooruitgang geboekt. Vanwege de omvang en complexiteit van het wetsproject is de hoeveelheid kamervragen en kritiek vanuit juridische hoek niet van de lucht. Het wetsvoorstel is uiteindelijk opgeknipt in vier onderdelen.

Deze scriptie richt zich op het onderdeel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz). De Wkkgz zal de huidige Wkcz gaan vervangen. De reden hiervoor is dat uit de parlementaire behandeling van de zorgverzekeringswet uit 2005 bleek dat de huidige wetgeving te versnipperd was en dat de wetgeving in de zorgsector niet goed op elkaar aansloot¹. De Wkkgz zal grote veranderingen met zich mee brengen voor de huidige klachtafwikkelingsprocedure.

Huidige klachtbehandeling

Onder de huidige wetgeving zijn ziekenhuizen en andere zorgaanbieders verplicht om een interne klachtcommissie in te stellen die bestaat uit ten minste drie leden, waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder. In beginsel wordt elke klacht in behandeling genomen, tenzij een klager uitdrukkelijk aangeeft dat schade is geleden en dat het ziekenhuis daarvoor aansprakelijk wordt gesteld. In dat geval wordt de klager doorverwezen naar de coördinator schadebehandeling. Op grond van de Wkcz functioneert in het Jeroen Bosch ziekenhuis een onafhankelijke klachtencommissie waarbij cliënten klachten over de zorg op onafhankelijke wijze kunnen laten behandelen. De onafhankelijke positie van de commissie wordt in de praktijk gewaarborgd door het feit

¹ Kamerstukken I, 2004/05, 29762, E, p.18-25.

dat de voorzitter en enkele leden van de klachtencommissie, waaronder de vicevoorzitter geen arbeidsrechtelijke relatie hebben met de zorgaanbieder.

Situatie onder de Wkkgz

Onder de nieuwe Wkkgz heeft de interne klachtcommissie geen wettelijke status. De aanwezigheid van een klachtenfunctionaris is onder de nieuwe wetgeving nog wel verplicht.

Dat wil zeggen dat binnen de zorginstelling een of meerdere personen aangewezen worden om klachten op een onafhankelijke wijze te behandelen. Deze personen staan klagers bij, in het formuleren van de klacht en onderzoeken de mogelijkheden om binnen zes weken tot een oplossing te komen. De nieuwe wet stelt tevens verplicht dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een externe geschillencommissie die is erkend door de minister van VWS en die bestaat uit een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en een of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders. Deze vereisten in de nieuwe wet brengen met zich mee dat de klachtenregeling van het JBZ grondige wijzigingen zal moeten ondergaan.

Consequenties van de nieuwe wetgeving

Zoals uit bovenstaande valt af te leiden, is een van de grootste veranderingen in de Wkkgz de termijn waarop een zorgaanbieder een klacht moet afhandelen. In de huidige Wkcz wordt geen bepaalde termijn genoemd voor het afhandelen van klachten. Het enige vereiste uit de Wkcz is dat de afhandeling binnen een redelijke termijn geschiedt en dat de instelling zelf een termijn opneemt in een klachtreglement. De klachtenrichtlijn Gezondheidszorg biedt een handvat voor ziekenhuizen bij het opstellen van het klachtreglement en voor het bepalen van de termijn. De richtlijn noemt een wenselijke termijn van twee maanden².

In de jurisprudentie omtrent gezondheidsrecht is niets te vinden over de specificering van de term 'redelijke termijn'. Het is geen optie om aansluiting te zoeken in de redelijke termijnjurisprudentie die is ontwikkeld inzake het burgerlijk procesrecht of het bestuursrecht, omdat er in de klachtafhandeling geen sprake is van eerste aanleg of hoger beroep. De termijnen die worden voorgeschreven in die rechtsgebieden zullen dus te ruim zijn voor de afhandeling van een klacht. Daarnaast verschillen de interne procedures van enerzijds de klachtbehandeling en anderzijds een civielrechtelijke of bestuursrechtelijke procedure te zeer van elkaar om deze met elkaar te kunnen vergelijken.

Om toch enig houvast te hebben bij het formuleren van een termijn in de huidige klachtafhandelingprocedure van het Jeroen Bosch ziekenhuis is aansluiting gezocht bij de klachtenrichtlijn Gezondheidszorg 2004 en de Wcz-nulmeting die het Nivel op verzoek van het ministerie uitvoerde³, waaruit een wenselijke termijn van drie maanden naar voren kwam. Deze termijnen passen bij het snelle en laagdrempelige karakter van de klachtregeling zoals hij in de Wkcz bedoeld is⁴⁵.

De termijn in de nieuwe klachtwet is nu wettelijk vastgesteld op zes weken. De angst onder zorgaanbieders is dat een dergelijk korte termijn ten koste gaat van de zorgvuldigheid van het onderzoek dat nodig is voor een goede bemiddeling en klachtbehandeling.

² *Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg*, Utrecht, Van Zuiden, 2004, p. 36

³ R. Bouwman, M. Bomhoff, R. Friele, *Vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg(Wcz) anno 2012*, Utrecht: Nivel 2013.

⁴ De Groot, Van den Ende, Kalkman-Bogerd, Linders, *Tekst & Commentaar. Gezondheidsrecht*, Deventer, Kluwer 2013, p. 1168-1169

⁵ *Kamerstukken II*, 2009-10, 32 402, nr. 3, p.12 (MvT).

Voor een efficiënte en tijdige behandeling van klachten is het van groot belang dat de medewerkers duidelijk geïnformeerd worden over de klachtprocedure en geadviseerd worden over de wijze waarop zij als aangeklaagde partij in een klachtprocedure moeten participeren. Dat betekent dat zij op de hoogte moeten zijn van de termijn waarbinnen een klacht moet worden afgehandeld en aan welke rechten en plichten zij zijn onderworpen, zodat voor elke medewerker duidelijk is wat de manier van handelen moet zijn in specifieke situaties.

De medewerkers ontvangen deze informatie in de huidige procedure op het moment dat tegen hen een klacht wordt ingediend. Zij krijgen een schriftelijke uitleg over de handelingen die van hen verwacht worden. Tijdens het proces houdt de secretaris van de klachtcommissie contact met zowel de klager als de aangeklaagde partij en schrijft de medewerkers aan wanneer van hen een handelen wordt verwacht of wanneer een termijn dreigt te worden overschreden.

Om voor de aangeklaagde duidelijk te maken wat er precies van hem of haar in de procedure wordt verwacht en waarom dat van hem of haar wordt verwacht, kan een toegankelijker vorm van informatievoorziening gecreëerd worden.

1.3 Centrale vraag

Wat zijn de gevolgen van de veranderingen in de nieuwe Wkkgz voor de klachtprocedure van het Jeroen Bosch ziekenhuis?

1.4 Doelstelling

Aanpassen van het huidige informatietraject zodat bij doorvoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg een vlotte doorstart kan worden gemaakt die aansluit en voldoet aan de eisen van de nieuwe wetgeving.

1.5 Methodes van onderzoek

De basis van het onderzoek waarop deze scriptie is gestoeld is de zoektocht naar een antwoord op de centrale vraag. Om tot een volledig antwoord op de centrale vraag te komen is deze opgesplitst in deelvragen, die elk afzonderlijk het onderwerp vormen van de hoofdstukken en waarop de deelconclusies een antwoord geven. Het onderzoek is opgesplitst in een praktijkgedeelte en een juridisch theoretisch gedeelte.

Het juridisch theoretisch gedeelte is uitgewerkt door het maken van inhoudsanalyses van verschillende juridische bronnen. In deze scriptie is gebruik gemaakt van wet- en regelgeving, parlementaire stukken, vakliteratuur en enkele elektronische bronnen.

Voor het praktijkgedeelte is in dit onderzoek gebruik gemaakt van enquêtes, die verstuurd zijn naar klagers en aangeklaagden of eventuele andere betrokken partijen en interviews met de secretaris en adjunct-secretaris van de klachtencommissie. De vragen in de interviews zijn halfgestructureerd vormgegeven, zodat ruimte is gelaten voor het geven van een eigen mening.⁶

Daarnaast is een vergelijking gemaakt met de klachtprocedures in drie andere grote ziekenhuizen in Nederland. De ziekenhuizen zijn geselecteerd uit de 28 topklinische ziekenhuizen van Nederland. De wijze van klachtbehandeling in de drie andere ziekenhuizen is vergeleken met de wijze van klachtbehandeling in het JBZ.

1.6 Verantwoording

Bij het uitvoeren van onderhavig onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methodes. Het juridisch gedeelte van het onderzoek is uitgewerkt door middel van een inhoudsanalyse van relevante wet- en regelgeving, vakliteratuur en artikelen uit

⁶ Schaaijk 2011, p.88-90

vooraanstaande vaktijdschriften. De huidige wetgeving omtrent het onderwerp van deze scriptie en het wetsvoorstel dat in deze scriptie wordt behandeld, hebben gediend als uitgangspunt. Om de uitgangspunten van de onderhavige wetgeving zo goed mogelijk te kunnen doorgronden is vooral de parlementaire geschiedenis van belang geweest.

Voor het praktijkonderzoek is gebruik gemaakt van enquêtes die zijn verstuurd naar zowel klagers als aangeklaagden. De vragenlijsten die zijn gebruikt zijn opgesteld met gesloten vragen, zodat de resultaten te analyseren zijn. De vragenlijsten hebben betrekking op de ervaringen die partijen hebben met de informatievoorziening aangaande de klachtprocedure. Er is gekozen voor de enquêtes, omdat op die manier de anonimiteit van partijen kon worden gewaarborgd en de groep respondenten te groot was om afzonderlijk te benaderen.

Tevens zijn er interviews afgenomen met de secretaris en de adjunct-secretaris van de klachtencommissie. De vragenlijsten die zijn gebruikt bij de interviews zijn open opgesteld en hebben zowel betrekking op de informatievoorziening als op de veranderingen die het nieuwe wetsvoorstel met zich mee zal brengen. Er is gekozen voor een interview omdat de secretaris en adjunct-secretaris nauw betrokken zijn bij de klachtprocedure.

Ten slotte is ook de klachtbehandeling van andere ziekenhuizen bekeken en vergeleken met de wijze van klachtbehandeling in het JBZ. De ziekenhuizen zijn willekeurig geselecteerd uit de 28 topklinische ziekenhuizen van Nederland. Er is een keuze gemaakt uit enkel de topklinische ziekenhuizen, omdat deze ziekenhuizen onder dezelfde regeling vallen, zodat er een goede vergelijking kan worden gemaakt.

1.7 Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk van deze scriptie wordt de aanleiding voor het onderzoek, de probleembeschrijving en de centrale vraag gepresenteerd. Daarnaast gaat het hoofdstuk in op de methoden die gebruikt zijn bij het onderzoek en worden deze methoden verantwoord.

Het tweede hoofdstuk beschrijft kort de organisatie en de plaats van de klachtbehandelaars binnen het Jeroen Bosch ziekenhuis.

Het derde hoofdstuk beschrijft het juridisch kader waarbinnen dit onderzoek is uitgevoerd. In dit hoofdstuk is de huidige wetgeving Wkcz uiteengezet en het nieuwe wetsvoorstel Wcz, waarna specifiek is ingegaan op het onderdeel Wkkgz waarop deze scriptie betrekking heeft.

In het vierde hoofdstuk komt de huidige wijze van klachtbehandeling aan bod. Dit hoofdstuk geeft een antwoord op twee deelvragen: *Hoe ziet de huidige vorm van klachtbehandeling in zorginstellingen eruit op grond van de Wkcz?* En de deelvraag: *Hoe ziet de huidige klachtafhandelingsprocedure van het JBZ eruit?* De deelvragen worden beantwoord door een uitwerking van de huidige vorm van klachtbehandeling in de zorg op grond van de huidige wetgeving. De verschillende vormen van klachtbehandeling worden besproken. Tevens komt in dit hoofdstuk een uiteenzetting van de klachtprocedure van het Jeroen Bosch ziekenhuis aan bod en wordt een vergelijking gemaakt met de huidige klachtprocedures van drie andere grote ziekenhuizen in Nederland.

In het vijfde hoofdstuk komen de consequenties van de nieuwe wetgeving voor de interne organisatie van de klachtafdeling en het huidige klachttraject aan bod. Dit hoofdstuk geeft antwoord op twee deelvragen: *Welke grote wijzigingen brengt de Wkkgz met zich mee?* In dit hoofdstuk worden de grootste wijzigingen in de nieuwe wetgeving ten opzichte van de huidige wetgeving afzonderlijk besproken.

In hoofdstuk zes wordt de wijze waarop informatie aan zowel klagers als aangeklaagde en betrokken partijen wordt verstrekt besproken. De deelvraag die in dit hoofdstuk wordt beantwoord is: *Op welke wijze wordt momenteel informatie verstrekt aangaande de klachtprocedure aan klagers en aangeklaagden?* Voor zowel klager als aangeklaagde worden in dit hoofdstuk de huidige vormen van informatieverstrekking beschreven.

Hoofdstuk zeven gaat in op de ervaringen van zowel klagers, aangeklaagden als andere betrokken partijen met betrekking op de informatieverstrekking aangaande de klachtprocedure. Het hoofdstuk beantwoordt de deelvraag: *Wat zijn de ervaringen van klagers en aangeklaagden met de wijze waarop aan hen informatie is verstrekt aangaande de klachtprocedure?* De vraag wordt beantwoord door middel van een uiteenzetting van de uitkomst van de vragenlijsten die naar partijen zijn verstuurd. Op deze manier stipt dit hoofdstuk de verbeterpunten in de huidige vorm van informatievoorziening aan.

In hoofdstuk acht zijn de aanbevelingen en de conclusie terug te vinden. Aanbevelingen worden gedaan op meerdere gebieden en uitgebreid driedelig onderbouwd. Voor elke aanbeveling wordt de basis uiteengezet, wordt er een toelichting gegeven en worden suggesties gedaan. Tevens is in dit hoofdstuk de conclusie te vinden die een antwoord geeft op de centrale vraag van dit onderzoek: *Wat zijn de gevolgen voor de klachtenprocedure van het Jeroen Bosch ziekenhuis van de veranderingen in de nieuwe Wkkgz ten opzichte van de huidige Wkcz?*

H2 Organisatie en werkzaamheden Jeroen Bosch ziekenhuis

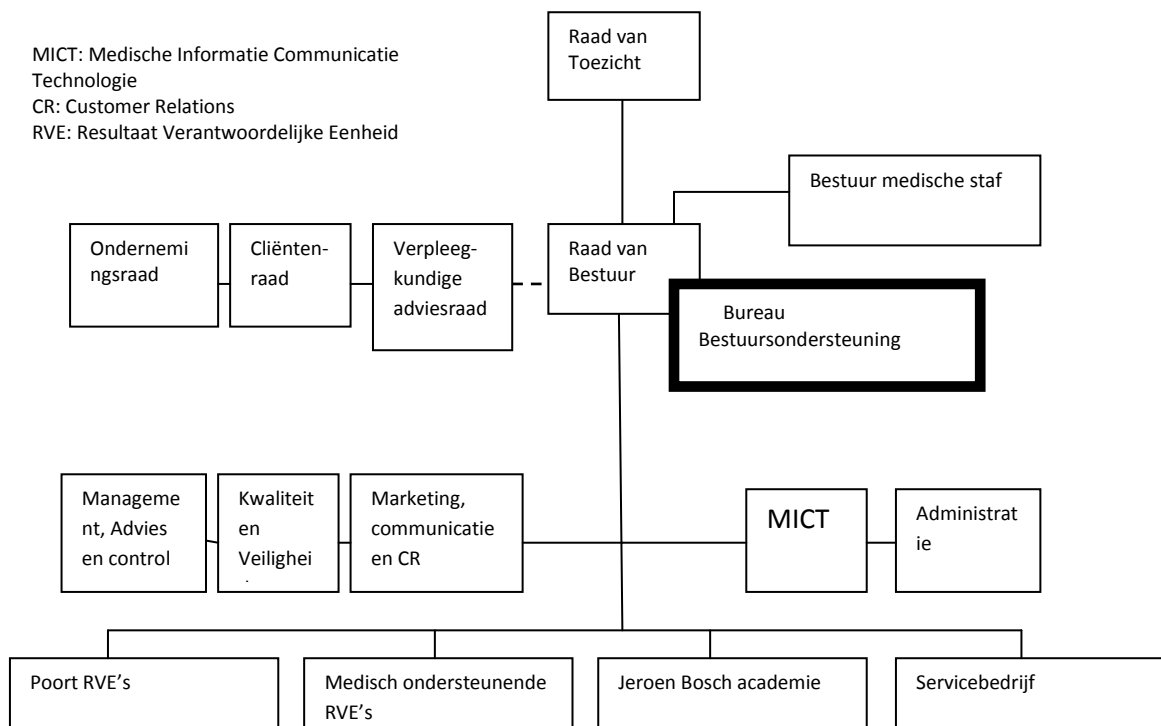
Het Jeroen Bosch ziekenhuis komt voort uit drie verschillende ziekenhuizen en is met 4.000 medewerkers en 240 medisch specialisten de grootste werkgever in haar regio. Vrijwel alle medische specialisaties zijn er vertegenwoordigd. Jaarlijks verzorgt het ziekenhuis meer dan 500.000 polikliniekenbezoeken en ruim 60.000 ziekenhuisopnames. In de visie van het ziekenhuis staan de volgende onderwerpen centraal:

- Toenemende zorgvraag
- Kritische zorgconsument
- Naast patiëntenzorg ook opleiding en onderzoek
- Maatschappelijk verantwoord ondernemen

De kernwaarden van het ziekenhuis zijn veiligheid, gastvrijheid, openheid en vernieuwend. De ambitie van het Jeroen Bosch ziekenhuis is om het meest patiëntgerichte en patiëntveilige ziekenhuis van Nederland te worden. De visie en de kernwaarden zijn een hulpmiddel bij het bereiken van die ambitie.⁷

Hieronder wordt uitgelegd hoe de organisatie van de klachtenafdeling is vormgegeven. Dit wordt uitgelegd door middel van het organogram dat hieronder is weergegeven.

Figuur 1



De klachtencommissie valt organisatorisch gezien onder BBO (Bureau Bestuursondersteuning). Onder BBO valt tevens de afdeling schadebehandeling en juridische zaken. De klachtenfunctionaris valt onder de afdeling Marketing en Communicatie.

Binnen de klachtenbehandeling in het JBZ is er onderscheid te maken tussen enerzijds de klachtenfunctionaris en anderzijds de klachtencommissie.

⁷ 'Over JBZ, organisatie', www.jeroenboschziekenhuis.nl (zoek op 'organisatie')

2.1 Klachtenfunctionaris

De werkzaamheden van de klachtenfunctionaris en de klachtencommissie van het Jeroen Bosch ziekenhuis bestaan uit het behandelen van klachten. In het ziekenhuis zijn drie klachtenfunctionarissen aanwezig die de bemiddeling tussen partijen verzorgen. De klachtenfunctionaris is de persoon die de klager op de hoogte stelt van de mogelijkheden op het gebied van klachtbehandeling in het Jeroen Bosch ziekenhuis. Het werk van de klachtenfunctionaris is erop gericht de relatie tussen de klager en de aangeklaagde te herstellen. Indien gewenst, verwijst de klachtenfunctionaris de klager naar de klachtencommissie.

2.2 De klachtencommissie

De klachtencommissie is een bij de wet ingesteld orgaan dat uitspraak doet over de gegrondheid van een klacht. De onpartijdigheid van de commissie wordt gewaarborgd door het feit dat de voorzitter, de vice-voorzitter en een lid van de commissie extern zijn. In de commissie zijn acht interne leden aanwezig die de verschillende medische, paramedische en verpleegkundige disciplines in het Jeroen Bosch ziekenhuis vertegenwoordigen. De dagelijkse gang van zaken staat onder leiding van de secretaris van de klachtencommissie. De klachtencommissie doet op grond van eigen onderzoek schriftelijk uitspraak over de gegrondheid van een klacht. De klachtencommissie heeft de mogelijkheid aan de uitspraak een advies voor de Raad van Bestuur toe te voegen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

De secretaris van de klachtencommissie is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken van de commissie. De secretaris wordt bijgestaan door de adjunct-secretaris en informeert partijen over de voortgang van de klachtprocedure. Tevens vraagt de secretaris het medisch dossier op en waar nodig aanvullende informatie. De secretaris plant de hoorzitting, zorgt ervoor dat de juiste personen daarbij aanwezig zijn en schrijft de conceptuitspraak uit.

2.3 Schadebehandeling

Tenslotte is er nog een schadebehandelaar aanwezig. Een patiënt kan het ziekenhuis aansprakelijk stellen voor door hem/haar geleden schade. De schadebehandelaar vraagt de dossiers van de klager op en onderzoekt of door aangeklaagde(n) verwijtbaar of nalatig is gehandeld. Indien dat zo is stelt de schadebehandelaar in samenspraak met de verzekeraar van het Jeroen Bosch ziekenhuis, Centramed, een schadevergoeding vast.⁸

⁸ Jeroen Bosch ziekenhuis, *Waarom een klachtenbrochure voor intern gebruik?*, 's-Hertogenbosch, juli 2012

H3 Juridisch kader

In dit hoofdstuk wordt het juridisch kader uiteengezet waarop deze scriptie zich richt. Allereerst zal de huidige klachtwet aan bod komen, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Daarna zal het nieuwe wetsvoorstel, de Wet cliëntenrechten zorgsector, besproken worden. De aanleiding voor dit wetsvoorstel zal aan bod komen en de reden om het wetsvoorstel op te knippen in vier delen zal worden behandeld. Van beide wetten wordt de doelstelling toegelicht, worden de belangrijkste begrippen benoemd en wordt de wijze van klachtbehandeling behandeld.

Het hoofdstuk eindigt met een uiteenzetting van het onderdeel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, waarop deze scriptie zich richt. De wetteksten die in dit hoofdstuk aan bod komen, zijn als bijlagen aan deze scriptie toegevoegd.

3.1 De Wet klachtrecht cliënten zorgsector

Een zorggebruiker heeft het recht om te klagen. Dit recht is wettelijk vastgelegd in de Wkcz. De Wkcz is ondertekend op 29 mei 1995 en is bekendgemaakt in het Staatsblad op 22 juni 1995. De wet is in werking getreden op de eerste dag van de tweede maand na de datum van uitgifte van het staatsblad, deze datum was 1 juli 1995.⁹ Het tot stand komen van de Wkcz kent een lange voorgeschiedenis. In de jaren tachtig is reeds een wetsvoorstel ingediend, het wetsvoorstel Democratisch functioneren zorginstellingen. In het wetsvoorstel was onder andere een regeling voor het klachtrecht opgenomen. Dit wetsvoorstel is later opgesplitst in twee delen, namelijk de Wet Medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ)¹⁰ en de huidige Wkcz.¹¹

3.1.1 Doelstelling

De primaire doelstelling van de Wkcz is recht doen aan de positie en rechten van de individuele patiënt. Daarnaast kent de wet nog enkele secundaire doelstellingen:

- Handhaving van het kwaliteitsniveau van de beroepsuitoefening
- herstel van de hulpverleningsrelatie
- Handhaving van het recht
- Verminderen van machtsongelijkheid (tussen cliënt en zorgaanbieder)
- bevorderen van democratisering

De bedoeling is om de cliënt meer keuzevrijheid te geven en daardoor zijn positie te versterken. De cliënt kan nu naast het instellen van een civiele schadevergoedingsactie, het indienen van een klacht bij het tuchtcollege en het doen van aangifte bij het Openbaar Ministerie er tevens voor kiezen om zijn klacht op grond van de Wkcz door de klachtencommissie van de zorgaanbieder te laten beoordelen.¹²

3.1.2 Begrippen

Om de Wkcz zo volledig mogelijk te kunnen doorgronden is niet alleen kennis van de ontstaansgeschiedenis en de doelstelling van belang. De terminologie speelt een grote rol bij de manier waarop een wettekst gelezen moet worden en kan bij een onjuist begrip daarvan in de praktijk grote problemen opleveren. Vandaar dat de belangrijkste begrippen uit de Wkcz hieronder worden toegelicht met behulp van de Klachtenrichtlijn 2004 die is opgesteld om de Wkcz en de wijze waarop de wet klachtenbehandeling inricht te verduidelijken.

⁹ *Stb.* 1995, 308. In 2005 is de wet gewijzigd, *Stb.* 2005, 216 en *Stb.* 2005, 217.

¹⁰ *Stb.* 1996, 204

¹¹ Engberts, Kalkman-Bogerd, 2008, p. 198

¹² Engberts, Kalkman-Bogerd, 2008, p. 198

Zorgaanbieder

De rechtspersoon of natuurlijke persoon die, eventueel met anderen, een instelling voor zorgverlening in stand houdt of een natuurlijk persoon die zelf zorg verleent aan cliënten.¹³

Tekst en commentaar voegt aan de invulling van het begrip toe dat het erop gericht is dat alle reguliere zorginstellingen onder de wet vallen.¹⁴

De wettekst van de Wkcz voegt hier wat betreft de natuurlijk persoon nog aan toe dat deze anders dan in het kader van dienstverband met een instelling zorg verleent als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.¹⁵

Klacht

Het begrip 'klacht' kent geen beperkingen wat betreft uitingsvorm, plaats van indiening, doel van de klager, inhoud of complexiteit.¹⁶

De klachtenrichtlijn definieert het begrip als volgt: Elk naar voren gebracht bezwaar tegen het handelen of functioneren van een zorgaanbieder, komende van de gebruiker van deze zorgaanbieder.¹⁷

Het begrip is erg ruim opgesteld en wordt in de wettekst niet gedefinieerd. De wettekst definieert echter wel het begrip 'gedraging'. Dit begrip moet in samenhang worden bekeken met het begrip 'klacht', omdat de klacht altijd gericht moet zijn op een gedraging. Met een gedraging wordt in de Wkcz bedoeld: enig handelen of nalaten evenals het nemen van een besluit dat gevolgen heeft voor een cliënt.¹⁸ Het begrip cliënt wordt hieronder nader toegelicht.

Cliënt

De klachtenrichtlijn stelt het begrip 'cliënt' gelijk met de begrippen 'patiënt', 'bewoner' en 'hulpvrager'. De vraag of dit terecht is heeft geen verwantschap met het onderwerp van deze scriptie en komt dan ook niet aan de orde. De klachtenrichtlijn definieert het begrip als volgt: Een natuurlijk persoon die gebruik wil maken, gebruik maakt of gebruik heeft gemaakt van het zorgaanbod van de zorgaanbieder.¹⁹

De Wkcz definieert het begrip als volgt: Een natuurlijk persoon aan wie de zorgaanbieder maatschappelijke ondersteuning of gezondheidszorg verleent of heeft verleend.²⁰

Het enige verschil tussen de twee bovenstaande definities van het begrip is dat de klachtenrichtlijn ook de cliënt betreft die gebruik wil gaan maken van het zorgaanbod van de zorgaanbieder, wat dus een toekomstige gebeurtenis betreft.

Klager

De klachtenrichtlijn stelt het begrip 'klager' gelijk aan de begrippen 'patiënt', 'cliënt' en 'bewoner'. De Wkcz vermeldt geen kring van vertegenwoordigers en ook de groep nabestaanden die namens klager een klacht mogen indienen wordt niet nader gespecificeerd en is als zodanig niet aan beperkingen onderhevig.²¹

¹³ Klachtenrichtlijn 2004, p. 304

¹⁴ De Groot, Van den Ende, Kalkman-Bogerd, Linders, *Tekst & Commentaar. Gezondheidsrecht*, Deventer, Kluwer 2013

¹⁵ Art. 1 lid 1 sub c onder 1 Wkcz

¹⁶ Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004, voetnoot bij het begrip, p. 301

¹⁷ Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004, p. 301

¹⁸ Art. 2 lid 1 Wkcz

¹⁹ Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004, p. 300

²⁰ Art. 1 lid 1 sub d Wkcz

²¹ De Groot, Van den Ende, Kalkman-Bogerd, Linders, *Tekst & Commentaar. Gezondheidsrecht*, Deventer, Kluwer 2013

Aangeklaagde

Degene tegen wie de klacht zich richt. Dit is de persoon –de zorgaanbieder zelf of een voor deze werkzame persoon- die direct betrokken was of die verantwoordelijkheid draagt voor hetgeen de klager in zijn klacht aan de orde stelt.²²

3.1.3 Behandeling van klachten in de Wkcz

De huidige Wkcz kent enkele voorschriften die gevolgd moeten worden bij de afhandeling van klachten door zorgaanbieders. De belangrijkste voorschriften aangaande de klachtbehandeling zullen hieronder worden toegelicht.

De klachtenregeling

Elke zorgaanbieder heeft op grond van de Wkcz de verplichting een regeling op te stellen waarin zij de behandeling van klachten regelt.²³ De voorwaarden voor deze regeling zijn zo opgesteld dat de zorgaanbieder hieraan zelf invulling kan geven.²⁴ De voorwaarden houden het volgende in:

- De regeling voorziet in de instelling van een klachtencommissie, die bestaat uit ten minste drie leden en waarvan de voorzitter niet werkzaam is bij de zorgaanbieder.
- Verplicht de commissie een reglement op te stellen voor de behandeling van klachten.
- Waarborgt dat de aangeklaagde geen deel neemt aan de behandeling van de klacht.
- Stelt de termijn vast.
- Waarborgt hoor en wederhoor.
- Waarborgt de mogelijkheid van juridische bijstand.

Termijn

Wanneer wordt afgeweken van termijn die is vastgesteld in de klachtenregeling, doet de klachtencommissie daarvan met redenen omkleed mededeling aan de klager en vermeldt de commissie de termijn waarbinnen uitspraak zal worden gedaan.²⁵

Uitspraak en aanbevelingen

De klachtencommissie stelt zowel de klager, de aangeklaagde als de zorgaanbieder schriftelijk en met redenen omkleed op de hoogte van haar oordeel over de gegrondheid van de klacht, al dan niet vergezeld van aanbevelingen.²⁶

Toezicht en handhaving

Ten slotte verdient het nog vermelding dat de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg) toeziet op de naleving van de Wkcz.²⁷ Aangezien dit onderwerp geen verwantschap heeft met het onderwerp van het onderzoek waarop deze scriptie zich richt, zal het onderdeel 'toezicht en handhaving' buiten beschouwing worden gelaten.

3.2 De Wet cliëntenrechten zorg

In juni 2010 werd het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg ingediend. De nieuwe wet zal het sluitstuk gaan vormen van de herziening van het zorgstelsel zoals dat in 2006 gestalte kreeg. Het idee achter het nieuwe zorgstelsel is erg marktgeoriënteerd. De patiënt zou op basis van vraaggestuurde zorg en door middel van zijn keuzegedrag invloed uit moeten kunnen oefenen op de kwaliteit van zorg. Dit leverde uit juridische hoek veel kritische reacties op.

²² Klachtenrichtlijn 2004, p. 299

²³ Art. 2 lid 1 Wkcz

²⁴ Art. 2 lid 2 Wkcz

²⁵ Art. 2 lid 2 sub d Wkcz

²⁶ Art. 2 lid 2 sub c Wkcz

²⁷ Art. 3a lid 1 Wkcz

De Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) stelde tijdens de parlementaire behandeling van de zorgverzekeringswet in 2005 voor om de zorgconsumentenwet zo in te richten dat de rechten van de patiënt opnieuw geregeld aangevuld en versterkt zouden worden. Volgens de NPCF zouden patiëntenrechten op het moment namelijk te versnipperd zijn en zou de huidige wetgeving niet goed op elkaar aansluiten. Met de versnipperdheid doelt men op het feit dat de vele verschillende onderwerpen in de zorgsector in talloze verschillende wetten zijn geregeld. Hierdoor zou onoverzichtelijkheid ontstaan. Daarbij valt te denken aan de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) de Wet klachtrecht cliëntenzorgsector (Wkcz) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. De patiëntenrechten zouden onder deze wetgeving slechts een summiere afspiegeling zijn van de plichten van zorgaanbieders²⁸ en daarmee te weinig gericht zijn op de werkelijke belangen van de patiënt.²⁹

Minister E.I. Schippers van VWS verwelkomde in haar zogenoemde 'meibrief' van 2008 de plannen voor een allesomvattende zorgwet die de toenmalige wetgeving zou vervangen.³⁰ Aangezien de nieuwe wetgeving zich vooral zou moeten richten op het verstevigen van de positie van patiënten en *verzekerden*, kwam in de meibrief duidelijk naar voren dat er een zevental basisrechten van de patiënt centraal zouden komen te staan. De rechten waren achtereenvolgens:

- Het recht op beschikbare en bereikbare zorg;
- Het recht op keuze- en op keuze-informatie;
- Het recht op kwaliteit en veiligheid;
- Het recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy;
- Het recht op afstemming tussen zorgverleners;
- Het recht op een effectieve en laagdrempelige klachtbehandeling;
- Het recht op medezeggenschap en goed bestuur.

Uiteindelijk volgde in maart 2009 de conceptwettekst, waarna ruim een jaar later de indiening van het wetsvoorstel Wcz volgde. Het ingediende wetsvoorstel behelsde de doelstellingen van de meibrief van 2008 en was erop gericht de positie van de patiënt/verzekerde te verankeren.

Het is vanzelfsprekend dat het tot stand brengen van dergelijke allesomvattende wetgeving een enorm gecompliceerd en tijdrovend proces is. Daarbij kan men zich afvragen of bij indiening van het wetsvoorstel gedacht is aan de vele juridische valkuilen en vraagstukken die het project met zich mee zou gaan brengen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het wetsvoorstel nog steeds geen doorgang heeft gevonden.

Zo stelt Dute de vraag of de toegankelijkheid van het zorgstelsel wel degelijk wordt vergroot wanneer de verschillende wetten worden ondergebracht in een allesomvattende wet. Dute verwijst daarbij naar de Franse Code de la Santé Publique.³¹ Deze Franse wet is weliswaar een compilatie van Franse wetgeving op het gebied van gezondheidszorg en geen zelfstandige wet, maar de vergelijkbaarheid is groot. In de praktijk is gebleken dat deze compilatie van wetgeving weinig toegevoegde waarde heeft op het terrein van

²⁸ In dit hoofdstuk wordt de term 'zorgaanbieder' gebruikt als normadressaat, om zo dicht mogelijk te blijven bij de bedoeling van het wetsvoorstel, aangezien ook in de memorie van toelichting op het wetsvoorstel Wcz van 2010 deze term wordt gebezigd. Zowel in dit hoofdstuk als in de MvT staat de term zorgaanbieder ook voor de zorgverlener die vaak werkzaam is voor de zorgaanbieder.

²⁹ Kamerstukken I, 2004/05, 29762, E, p.18-25.

³⁰ Kamerstukken II, 2007/08, 31 467, nr. 1

³¹ Dute, 2006, p. 414-422

eenvoud en begrijpelijkheid. Men kan zich dus afvragen in hoeverre het wetsvoorstel Wcz dat in de praktijk wel zal hebben.

De symbolische functie van de Wcz

Het wetsvoorstel heeft in de zorg ook een symbolische functie. In het wetsvoorstel wordt een omslag gemaakt in het denken over de regie en de sturing van de zorg. De omslag wordt benoemd in de memorie van toelichting van 2010 aangaande de Wcz.³²

De omslag wordt in de memorie aangeduid als 'paradigmashift' en houdt in dat:

[...] Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en beleidsmakers moeten vanuit het perspectief van de cliënt de zorg inrichten en vormgeven. (3)

Deze paradigmashift houdt in dat allereerst vanuit de zwakke positie van de cliënt moet gedacht.

Deze zogenaamde paradigmashift is een directe vertaling van de kritiek van de NPCF. De patiëntenbelangenorganisatie is namelijk van mening dat de huidige inrichting van de zorg niet zozeer vanuit het perspectief van de patiënt is voortgekomen. De belangenorganisatie geeft als kritiek dat de huidige waarborgen voor patiënten niet meer zijn dan een uitwerking van de zorgplicht van zorgaanbieders. De organisatie is van mening dat niet de belangen van de patiënt centraal staan, maar de verplichting om dergelijke waarborgen op te nemen in de vormgeving van de zorg en de regie over de zorg. De waarborgen zouden daardoor erg summier zijn en op een dergelijke manier zijn vormgegeven dat ze als het ware zijn uitgehold en in de praktijk te weinig waarde vertegenwoordigen.

3.2.1 Doelstelling

Het belangrijkste doel van de Wcz is het versterken van de positie van patiënten of cliënten in de zorg. In de Wcz staan vijf patiëntenrechten centraal:

- Het recht op goede zorg;
- Kwaliteit en veiligheid;
- Het recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy;
- Het recht op keuze-informatie;
- Het recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling;
- Het recht op medezeggenschap.³³

3.3 De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg

Aangezien de Wcz erg veel vragen oproep en weerstand ontmoette, besloot de minister van VWS in haar brief van 8 februari 2013 het wetsvoorstel Wcz op te knippen in vier delen.³⁴ De vier onderdelen zullen in de toekomst stap voor stap worden ingevoerd, te beginnen met de Wkkgz (wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg).

De vier onderdelen zijn als volgt:

- Klachten, geschillen en kwaliteit (Wkkgz)
- Goed bestuur en medezeggenschap
- Aanpassing van de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
- Wet toelating zorginstellingen

In de literatuur komt de kritiek naar voren dat het opknippen van het wetsvoorstel ervoor zorgt dat de Wkkgz oogt als 'knip- en plakwerk'. De beste illustratie van de kritiek is artikel 10 van de Wkkgz. In dit artikel worden verschillende uiteenlopende onderwerpen behandeld, waaronder het recht van de patiënt op keuze-informatie en diens recht op

³² *Kamerstukken II*, 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 3 (MvT)

³³ Bouwman, R. Bomhoff, M., Friele, R. 2012, p. 9

³⁴ *Kamerstukken II*, 2012/13, 32 620, nr. 78

informatie over de aard en toedracht van incidenten. Ook de Wcz-bepaling over het veilig melden van incidenten door zorgverleners komt in de Wkkgz aan bod.³⁵

3.3.1 Doelstelling

Het specifieke doel van het onderdeel omtrent kwaliteit, klachten en geschillen is om de drempels die patiënten ervaren bij het indienen van een klacht te verlagen. Het wetsvoorstel Wkkgz beoogt deze drempels voor de patiënt te verlagen door bepalingen in te voeren die geld en tijd moeten besparen.³⁶ Zo wordt de termijn waarbinnen een uitspraak moet worden gedaan omtrent een klacht in de Wkkgz vastgesteld op zes weken, met een uitloopmogelijkheid van vier weken, die men goed moet motiveren en tijdig moet aangeven bij de klager.

Verder waarborgt de Wkkgz het recht op kostenloze advisering, voorlichting en ondersteuning door de zorgaanbieder. Dat gebeurt door het aanstellen van een of meer personen die de cliënt kosteloos helpen met indienen van een klacht en zoeken naar een oplossing voor het probleem. Het wetsvoorstel biedt de mogelijkheid om het geschil voor te leggen aan een onafhankelijke en externe geschillencommissie. Het wetsvoorstel beoogt de laagdrempeligheid van deze geschillencommissie zo groot mogelijk te houden om de afdwingbaarheid van de rechten van de patiënt zoveel mogelijk te waarborgen.

3.3.2 Begrippen

Aangezien de het wetsvoorstel Wkkgz de huidige Wkcz zal gaan vervangen is het ook bij dit wetsvoorstel van belang de terminologie te bekijken. Omdat deze, zoals reeds aangegeven bij de Wkcz, een grote rol speelt bij wijze waarop de wettekst moet worden en de reikwijdte van de begrippen die worden gehanteerd.

Allereerst wordt de definitie van de begrippen gegeven zoals deze in de Wkkgz terug te vinden is, waarna een vergelijking zal worden gemaakt met de definitie van de begrippen die in het kader van dit onderzoek uit de huidige Wkcz zijn gelicht.

Zorgaanbieder

Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.³⁷

Wat allereerst opvalt aan de definitie van dit begrip is dat daarbij tevens het begrip 'instelling' moet worden bekeken. Wanneer dat gebeurt, komen de definities van dit begrip uit de Wkcz en de Wkkgz overeen.

*Instelling: een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen.*³⁸

Klacht

Evenals de Wkcz kent ook de Wkkgz in de wettekst geen definitie voor het begrip 'klacht'. Men kan er na invoering van de Wkkgz niet zonder meer vanuit gaan dat het begrip dezelfde definitie zal volgen, zoals neergelegd in de klachtenrichtlijn 2004. Aangezien de klachtenrichtlijn 2004 zich richt op de wettekst van de Wkcz.

In tegenstelling tot de Wkcz kent de Wkkgz ook geen definitie voor het begrip 'gedraging'. Het ontbreken daarvan zorgt ervoor dat het begrip 'klacht' in zijn geheel nog niet gedefinieerd kan worden. De begrippen worden in de wettekst echter wel gebruikt.³⁹

³⁵ Legemaate 2013, p. 449

³⁶ Kamerstukken II, 2012/13, 32 620, nr. 78

³⁷ Art. 1 lid sub e Wkkgz

³⁸ Art. 1 lid 1 Wkkgz

³⁹ Art. 14 lid 1 Wkkgz

Cliënt

Een natuurlijk persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend.⁴⁰

Wanneer de definitie uit de Wkcz en de definitie uit de Wkkgz naast elkaar worden gezien, valt op dat de nieuwe definitie uit de Wkkgz ruimer geformuleerd is. De Wkkgz betreft niet enkel de cliënt die reeds zorg heeft ontvangen of momenteel nog zorg ontvangt, maar ook de cliënt die enkel pas om zorg vraagt. Hiermee sluit de definitie uit de Wkkgz meer aan bij de definitie die de klachtenrichtlijn 2004 gaf aan het begrip uit de Wkcz. De definitie uit de Wkkgz betreft evenals de definitie uit de klachtenrichtlijn 2004 de toekomstige gebeurtenis van het zorg vragen bij de uitleg van het begrip.⁴¹

Klager

De persoon die een klacht heeft ingediend.⁴² In tegenstelling tot de definitie van het begrip 'klager' in de Wkcz wordt dit begrip in de Wkkgz gelijk gesteld aan het begrip cliënt. Het begrip wordt in de Wkcz niet gedefinieerd en zoekt aansluiting bij de klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004. De Wkkgz definieert het begrip zelf.

Doordat de Wkkgz het begrip 'klager' niet gelijkstelt aan het begrip 'cliënt' ontstaat er in de Wkkgz een tweedeling tussen enerzijds de patiënt die het recht heeft om te klagen en anderzijds de vertegenwoordiger van de patiënt die het recht heeft namens de patiënt te klagen. In de Wkcz zijn deze beiden groepen cliënten en (mogelijk) klager. In de Wkkgz zijn beiden groepen (mogelijk) klager maar is slechts de patiënt 'cliënt'.

Aangeklaagde

Dit begrip wordt in de Wkkgz niet gedefinieerd en kan zoals de Wkcz doet, geen aansluiting zoeken bij een richtlijn.

3.3.3 Behandeling van klachten

Zoals de titel al doet vermoeden wordt in het wetsvoorstel Wkkgz de wijze van behandelen van klachten en geschillen vormgegeven. Het wetsvoorstel Wkkgz beoogt de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Kwaliteitswet zorginstellingen te vervangen.⁴³ In de praktijk betekent dit concreet dat de zorgaanbieder verplicht is een schriftelijke regeling op te stellen omtrent de afhandeling van klachten en geschillen. Onder de nieuwe Wkkgz worden door de zorgaanbieder een of meer personen aangesteld binnen de organisatie die klagers kosteloos ondersteunen bij het indienen van een klacht en op zoek gaan naar de oplossing voor een klacht. De Wkkgz schrijft voor de afhandeling van de klacht een termijn voor van zes weken, met de mogelijkheid de termijn met vier weken te verlengen, mits goed gemotiveerd en tijdig aangegeven bij de klager.

Daarnaast is de zorgaanbieder verplicht zich aan te sluiten bij een externe onafhankelijke geschilleninstantie. Deze instantie moet bij wet zijn erkend door de minister van VWS en moet in haar samenstelling een afspiegeling vormen van een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders.

Wanneer de klager niet tevreden is over de oplossing van de klacht of wanneer de afhandeling van de klacht de wettelijke termijn van zes weken heeft overschreden (zonder mededeling of motivering) dan heeft de klager de mogelijkheid in beroep te gaan bij deze externe onafhankelijke geschillencommissie. De geschillencommissie doet vervolgens binnen zes maanden een bindende uitspraak aangaande de klacht.

Daarnaast bestaat in de Wkkgz de mogelijkheid om een klacht direct voor te leggen aan de geschillencommissie, de zogenaamde 'hardheidsclausule'. De klager kan van deze clausule gebruik maken indien het niet redelijkerwijs van hem verlangd kan worden dat hij de klacht eerst bij de zorgaanbieder neerlegt. Gedacht kan worden aan klagers die

⁴⁰ Art. 1 lid 1 Wkkgz

⁴¹ Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004, p. 300

⁴² Art. 1 lid 1 Wkkgz

⁴³ Kamerstukken II, 2012/13, 32 402, nr. 12 (derde nota van wijziging wetsvoorstel cliëntenrechten zorg)

represailles vrezen of het vertrouwen in de zorgaanbieder zodanig zijn verloren dat zij geen heil zien in een gesprek.

Naast de aansluiting bij een externe onafhankelijke commissie stelt de Wkkgz de aanstelling van een klachtenfunctionaris wettelijk verplicht. De klachtenfunctionaris tracht in samenspraak met partijen tot een oplossing te komen die voor beide partijen aanvaardbaar is.

Naast het indienen van een klacht heeft de klager ook de mogelijkheid tot het indienen van een claim. Het indienen van een claim volgt in de Wkkgz dezelfde procedure als een klacht en kan daarom dus ook worden voorgelegd aan de geschillencommissie. Deze commissie heeft de bevoegdheid claims te behandelen tot een bedrag van € 10.000, -. Dit bedrag kan bij algemene maatregel van bestuur worden verhoogd tot € 25.000, -. Zowel bij de afhandeling van claims als de afhandeling van klachten zijn dezelfde wettelijke termijnen, van respectievelijk zes (tot tien) weken bij de zorgaanbieder en zes maanden bij de geschillencommissie, van toepassing.

H4 Klachtbehandeling in de zorgsector

In dit hoofdstuk komt de huidige wijze van klachtafhandeling in de zorgsector aan bod en wordt specifiek ingegaan op de wijze van klachtafhandeling binnen het Jeroen Bosch ziekenhuis. Voor de volledigheid wordt tevens een globaal overzicht gegeven van drie topklinische ziekenhuizen in Nederland die in grootte vergelijkbaar zijn. Van deze ziekenhuizen worden de verschillende klachtprocedures naast elkaar gelegd. Dit hoofdstuk heeft als doel een helder beeld te vormen van hoe klachtafhandeling in ziekenhuizen en in het bijzonder in het Jeroen Bosch ziekenhuis in zijn werk gaat en belicht daarmee de grootste knelpunten waar de ziekenhuizen onder de nieuwe wetgeving mee te maken zullen krijgen.

4.1 Huidige wijze van klachtbehandeling in de zorg

4.1.1 Vormen van klachtbehandeling

Momenteel kent de zorgsector een zevental vormen van klachtbehandeling. De verschillende vormen worden hieronder weergegeven en kort beschreven.⁴⁴

Klacht bij zorgverlener

Het ligt wellicht voor de hand maar door een klacht direct te bespreken met de zorgverlener zelf kan de klacht vaak worden opgelost of de omstandigheden waartoe de klacht heeft geleid worden opgehelderd. In de globale vergelijking met andere ziekenhuizen, zoals hieronder weergegeven, komt deze aanbeveling naar de cliënt vanuit het desbetreffende ziekenhuis dan ook steeds terug. Klagers kiezen in de praktijk vaak niet voor deze optie. De meest voorkomende reden daarvoor is dat klagers repercussies vrezen. Zij zijn bang om de relatie te verstoren met de zorgverlener tegen wie zij een klacht indienen of vrezen represailles. Daarnaast hebben veel klagers het vertrouwen verloren in de zorgverlener tegen wie zij een klacht indienen en zien zij geen heil in een gesprek.

Klacht bij klachtenfunctionaris

Het merendeel van de zorginstellingen heeft een klachtenfunctionaris in dienst. De klachtenfunctionaris fungeert als vertrouwenspersoon en zorgt voor bemiddeling tussen de klager en de zorgverlener waartegen wordt geklaagd. De optie van het inschakelen van een klachtenfunctionaris wordt altijd aangeboden.

Klacht bij klachtencommissie

Zoals hierboven reeds genoemd, heeft de klager de mogelijkheid zijn klacht in te dienen bij een onafhankelijke klachtencommissie die op de grond van de Wkcz verplicht aanwezig bij iedere zorginstelling. De klachtencommissie onderzoekt de klacht en geeft na een eventuele hoorzitting haar oordeel over de gegrondheid van de klacht of geeft het advies om een extern deskundige in te schakelen. De zorginstelling is niet verplicht de uitspraak van de klachtencommissie over te nemen, maar kan maatregelen nemen op grond van de uitspraak. De klachtencommissie heeft niet de bevoegdheid een schadevergoeding op te leggen. De klachtencommissie kan in haar uitspraak aanbevelingen formuleren voor de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is niet verplicht deze aanbevelingen over te nemen.

Klacht bij beroepsvereniging

Soms kunnen klagers met hun klacht terecht bij een beroepsvereniging. Wanneer een klager bijvoorbeeld een klacht heeft over een apotheek is het mogelijk de klacht voor te leggen aan de klachtencommissie openbare Apotheek. Wanneer men een klacht heeft

⁴⁴ www.rijksoverheid.nl, zoek op 'klachten over de zorg'

over een ziekenhuis bestaat er geen beroepsvereniging waarbij de klager de klacht neer kan leggen.

Klacht bij Geschillencommissie zorginstellingen

De klager kan zijn klacht neerleggen bij de geschillencommissie zorginstellingen. Deze mogelijkheid bestaat echter alleen wanneer de desbetreffende zorginstelling bij de geschillencommissie is aangesloten. Een klacht komt bij de geschillencommissie slechts voor behandeling in aanmerking wanneer deze op geld waardeerbaar is. Aan de behandeling van een klacht door de geschillencommissie zorginstellingen zijn kosten verbonden. Tevens is er tegen een uitspraak van de geschillencommissie geen hoger beroep mogelijk.⁴⁵

Klacht bij Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Een klager heeft tevens de mogelijkheid naar het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te gaan. Dit college doet bindende uitspraken en bepaalt of de zorgverlener waartegen een klacht wordt ingediend zijn beroep mag blijven uitoefenen. Daarnaast kent het Tuchtcollege nog andere maatregelen die aan de zorgverlener kunnen worden opgelegd. De zorginstelling moet zich houden aan de uitspraak van het Tuchtcollege.

Klacht bij Inspectie voor de Gezondheidszorg

De inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) neemt klachten niet daadwerkelijk in behandeling. Een klager kan zijn klacht bij de IGZ melden. De IGZ houdt toezicht op de zorg en neemt de meldingen daarbij mee. Wanneer meerdere meldingen binnenkomen over een bepaalde zorginstelling grijpt de IGZ in.

4.2 Klachtbehandeling in het Jeroen Bosch ziekenhuis

De vorm van klachtbehandeling in het JBZ is vastgelegd in de wettelijk verplichte klachtenregeling.⁴⁶ In deze regeling is de samenstelling van de organisatie en samenstelling van de klachtencommissie geregeld, is de termijn vastgesteld, wordt de procedure bepaald, worden eisen gesteld aan de uitspraak en wordt de privacy en geheimhouding gewaarborgd. De klachtenregeling voldoet aan de eisen die zijn gesteld in de Wkcz.⁴⁷ Zo zijn er artikelen opgenomen over de termijn, de eisen die aan de procedure worden gesteld en de waarborging van de privacy van cliënten.

4.2.1 De klachtencommissie

De klachtencommissie van het Jeroen Bosch ziekenhuis bestaat uit twaalf leden. Drie van die leden zijn onafhankelijk, waaronder de voorzitter en de vice-voorzitter. Deze drie leden zijn niet verbonden aan het JBZ. Daarnaast kent de klachtencommissie acht leden die afgevaardigden zijn van de diverse disciplines in het JBZ. Deze acht leden zijn als volgt onderverdeeld:⁴⁸

- Vijf leden van de medische staf
- Drie leden vanuit deskundige disciplines
- Een lid, vertegenwoordiger van de paramedische disciplines

Naast deze twaalf leden heeft de klachtencommissie een secretaris die belast is met de dagelijkse gang van zaken. De secretaris wordt bijgestaan door de adjunct-secretaris. De leden van klachtencommissie worden benoemd door de Raad van Bestuur op voordracht van de medische geleding waaruit zij afkomstig zijn. Voordat tot benoeming over kan worden gegaan, vraagt de Raad van Bestuur advies aan de cliëntenraad en de

⁴⁵ Zie 2.1.3 'De klachtenregeling'

⁴⁶ Art. 2 lid 1 Wkcz

⁴⁷ Art. 2 lid 2 Wkcz

⁴⁸ Art. 4.2 Klachtenregeling JBZ

zittende klachtencommissie.⁴⁹ De leden worden voor de duur van vier jaar benoemd en zijn eenmaal herbenoembaar.⁵⁰

Taken

De taken van de klachtencommissie zijn eveneens vastgelegd in de klachtenregeling en houden het volgende in:

- Voorlichten van klagers, aangeklaagden en betrokken partijen over de klachtenregeling;
- Het in ontvangst nemen van klachten;
- Het beoordelen van de ontvankelijkheid van de klacht;
- Het onderzoeken van de klacht (verzamelen en toetsen van informatie. Hoor en wederhoor);
- Uitspraak doen over de gegrondheid van de klacht en eventueel aanbevelingen geven;
- Uitbrengen van advies aan de zorgaanbieder;
- Registreren van klachten en uitbrengen van periodieke rapportages;⁵¹
- Het (doen) registreren van tekortkomingen in de zorg en dienstverlening of de organisatie daarvan;
- Afstemmen van de werkzaamheden van de commissie met andere personen en commissies die zich tevens bezighouden met de behandeling van klachten.

Wanneer een klacht wordt beschouwd als niet ontvankelijk deelt de klachtencommissie dit binnen zes weken onder vermelding van redenen schriftelijk aan de klager mede.⁵² De gronden waarop een klacht onontvankelijk kan worden verklaard staan limitatief opgesomd in de klachtenregeling.⁵³

4.2.2 De termijn

De termijn waarbinnen de klachtencommissie een op schrift gestelde uitspraak doet. Is vastgesteld op zestien weken.⁵⁴ Met het vaststellen van de termijn in de klachtenregeling is voldaan aan het vereiste uit de Wcz om een termijn voor de uitspraak op te nemen.⁵⁵ Wanneer de termijn wordt overschreden wordt dit met redenen omkleed vermeld aan de klager en wordt een termijn gegeven waarbinnen uitspraak wordt gedaan.⁵⁶

4.2.3 De procedure

Om de huidige procedure van die het JBZ momenteel volgt bij de behandeling van klachten zo duidelijk mogelijk weer te geven is hieronder een stappenplan opgenomen. Bij de stappen wordt de wettelijke grondslag vermeldt.

Klachtenprocedure

(Gebaseerd op het klachtenreglement van het JBZ waarin de Wkcz 1995 is geïmplementeerd, artikel 2 lid 1 Wkcz)

- Er wordt schriftelijk een klacht ingediend bij de klachtencommissie. Allereerst wordt bekeken of de klacht voor behandeling door de klachtencommissie in aanmerking komt. Zo niet, dan wordt de klacht doorgestuurd naar de afdeling die

⁴⁹ Art. 4.4. Klachtenregeling JBZ

⁵⁰ Art. 4.3 Klachtenregeling JBZ

⁵¹ Hiermee wordt het jaarverslag van de klachtencommissie bedoeld

⁵² Art. 10.3 klachtenregeling JBZ

⁵³ Art. 10.1 klachtenregeling JBZ

⁵⁴ Art. 13.3 klachtenregeling JBZ

⁵⁵ Art. 2 lid 2 sub c Wkcz

⁵⁶ Art. 2 lid sub d Wkcz en art. 13.3 klachtenregeling JBZ

wel bevoegd is de klacht/claim te beoordelen en wordt klager daarvan op de hoogte gesteld.
(indien het gaat om een claim wordt direct doorverwezen naar de afdeling schadebehandeling) artikel 8.2 klachtenregeling.

- Na ontvangst van de klacht neemt de secretaris van de klachtencommissie telefonisch contact op met de klager en bespreekt de klacht. Er wordt nagegaan of de klacht in aanmerking komt voor behandeling door de klachtenfunctionaris of dat de klager kiest voor een formele procedure. Daarnaast wordt uitleg gegeven over de klachtprocedure.
Wanneer de klacht niet-ontvankelijk is wordt dit binnen zes weken schriftelijk en onder vermelding van de redenen aan klager medegedeeld. Artikel 10.3 klachtenregeling jo. artikel 2 lid 2 sub c Wkcz.
- Wanneer klager kiest voor de formele procedure wordt binnen een week een schriftelijke bevestiging van ontvangst van de klacht naar klager verzonden. (artikel 9.1 klachtenregeling) In deze bevestiging wordt de klacht samengevat en wordt weergegeven welke aspecten van de klacht in de behandeling zullen worden betrokken. Daarnaast wordt machtigingsformulier meegestuurd naar klager om toestemming te vragen om inzage te hebben in dossiers en om informatie in te winnen over de gebeurtenis waarop de klacht betrekking heeft. (artikel 9.3 klachtenregeling) (Er moet dus worden gewacht op deze machtiging, er wordt klager geen termijn gegeven waarbinnen de machtiging moet zijn opgestuurd.)
- Na ontvangst van de machtiging wordt een kopie van de klacht doorgestuurd naar de aangeklaagde. Aangeklaagde wordt verzocht binnen twee weken schriftelijk op de klacht te reageren (hoor en wederhoor). Tevens worden de relevante medische en verpleegkundige dossiers opgevraagd. Artikel 9.4 klachtenregeling jo. artikel 2 lid 2 sub e Wkcz.
- De schriftelijke reacties en de dossiergegevens worden aan de klager ter beschikking gesteld. De klager krijgt de kans om schriftelijk repliek te geven op de reactie of om te kiezen voor een hoorzitting.
Wanneer klager kiest voor repliek wordt deze aan de aangeklaagde voorgelegd waarop de aangeklaagde opnieuw de kans krijgt schriftelijk te reageren (dupliek). Wanneer wordt gekozen voor een hoorzitting zal de klachtencommissie beslissen of deze plaatsvindt en zowel klager als aangeklaagde tijdig uitnodigen. Tijdens de hoorzitting zal een delegatie van de klachtencommissie aanwezig zijn. De hoorzitting vindt in beginsel plaats op de derde dinsdag van de maand om 17.00 uur.
- Na de hoorzitting ofwel het dupliek van de aangeklaagde wordt de klacht in de maandelijkse vergadering van de commissie besproken.
- De commissie komt ofwel tot een oordeel over de klacht of beslist dat advies moet worden ingewonnen bij een extern deskundige.
De commissie kan een klacht gegrond, deels gegrond of ongegrond verklaren. De uitspraak wordt schriftelijk en omkleed met argumenten medegedeeld aan zowel klager als aangeklaagde.
De raad van bestuur ontvangt een kopie en reageert binnen een maand naar klager en aangeklaagde.
- De termijn in de uitspraak is vastgesteld op zestien weken.
Art. 13.3 klachtenregeling jo. art. 2 lid 2 sub c Wkcz.

Wanneer de termijn wordt overschreden zal op grond van artikel 13.3 klachtenregeling en artikel 2 lid 2 sub d Wkcz zowel de klager, aangeklaagde als de zorgaanbieder hiervan op de hoogte worden gesteld met vernoeming van de redenen en vermelding van de nieuwe termijn waarbinnen de commissie tot een uitspraak zal komen.

4.2.4 De uitspraak

Na afronding van het onderzoek komt de klachtencommissie tot een uitspraak. De uitspraak bevat altijd de volgende drie elementen:

- Een oordeel over de gegrondheid van klacht (gegrond, ongegrond, gedeeltelijk gegrond/ongegrond);
- Een voldoende motivering van het oordeel;
- Eventueel een advies aangaande een maatregel om herhaling van de klacht te voorkomen.⁵⁷

4.2.5 Getallen Klachtencommissie

Hieronder wordt aangegeven hoeveel klachten de klachtencommissie in het jaar 2013 heeft behandeld en hoe lang de gemiddelde duur van de behandeling van deze klachten was. De getallen zijn gebaseerd op het verslag 'jaarcijfers klachtencommissie 2013'.

Aantal klachten

In 2013 werden door het secretariaat van de klachtencommissie negenentachtig klachtbrieven ontvangen. Van deze klachtbrieven werden er vijfendertig in behandeling genomen. Vierenvijftig brieven werden niet in behandeling genomen. De Wkcz kent geen uitsluitinggronden voor het in behandeling nemen van een klacht. Na contact met de vierenvijftig klagers bleek echter dat de werkwijze van de klachtencommissie niet aansloot bij de behoeften van de klager. Onderstaande tabel geeft de wijze van afhandeling van de negenentachtig klachtbrieven weer.⁵⁸

Tabel 1

In behandeling genomen en tot uitspraak gekomen	35
Na overleg met klager behandeld door klachtenfunctionaris	25
Op verzoek van klager, klacht gemeld bij verantwoordelijke manager	8
Aangeklaagde partij nam initiatief, waarna van klachtenprocedure werd afgezien	2
Klacht over factuur na overleg overgedragen aan secretaris RvB- Juridische zaken	9
Verwezen naar schadebehandelaar	2
Na informatie over klachtprocedure geen verder vervolg gegeven aan procedure	8
totaal	89

Duur klachtbehandeling

De gemiddelde duur van de klachtbehandeling was vijftien weken, met een range van acht tot 29 weken. Om de doorlooptijd van de klachtbehandeling te verkorten werd in 2013 strikter gerappelleerd als aangeklaagden de termijn dreigden te overschrijden en werd de fase van repliek en dupliek overgeslagen wanneer de klager aangaf mondeling gehoord te willen worden. Hierdoor werd bereikt dat ruim 70% van de klachten binnen de gestelde termijn van zestien weken werd afgerond. In de tabel hieronder wordt de duur van de klachtenbehandeling in 2013 schematisch weergegeven;⁵⁹

⁵⁷ Art. 13.2 klachtenregeling JBZ

⁵⁸ Jaarcijfers klachtencommissie 2013, 's-Hertogenbosch, 2014, p. 5

⁵⁹ Jaarcijfers klachtencommissie 2013, 's-Hertogenbosch, 2014, p. 5

Tabel 2

Duur	Aantal
1 t/m 16 weken	25
17 t/m 20 weken	6
Langer dan 20 weken	4
Totaal	35

4.3 Globale vergelijking met andere ziekenhuizen

Voor een volledig beeld van de inrichting van klachtafhandeling in ziekenhuizen is hieronder een korte beschrijving gegeven van drie topklinische ziekenhuizen in Nederland. Voor elk van de ziekenhuizen wordt de klachtprocedure bij de desbetreffende klachtencommissie kort weergegeven en wordt er een vergelijking gemaakt met de huidige afhandelingprocedure van het Jeroen Bosch ziekenhuis. Zoals opvalt, wijken de onderlinge klachtprocedures weinig tot niets van elkaar af. De conclusies en aanbevelingen die voortkomen uit het onderzoek waarop deze scriptie is gestoeld, kunnen dan ook tevens van toepassing zijn op deze drie ziekenhuizen. Met uitzondering van de conclusies en aanbevelingen die specifiek zien op de interne organisatie van het Jeroen Bosch ziekenhuis.

Elk van de drie ziekenhuizen zal enkel op grond van de klachtenregeling, de termijn voor de afhandeling van een klacht de en interne organisatie met elkaar vergeleken worden, aangezien het wettelijk kader bij elk van de drie ziekenhuizen gelijk is.

4.3.1 Medisch Spectrum Twente

Klachtenregeling

De klachtenregeling van het MST is gebaseerd op dezelfde wet- en regelgeving als de klachtenregeling van het JBZ en bevat geen significante verschillen ten opzichte van de regeling van het JBZ, anders dan de lengte van de termijn, die in het MST zes maanden bedraagt.⁶⁰

Organisatie

Naast de klachtenfunctionaris en de klachtencommissie zoals die tevens aanwezig zijn binnen het JBZ, beschikt het MST, evenals het JBZ, over een patiëntenservicecentrum. Bij het patiëntenservicecentrum kan de patiënt complimenten, tips, adviezen en klachten kwijt. Het servicecentrum dient de patiënt van advies bij het indienen van een klacht. De klachtenfunctionaris ontvangt de klacht van het patiëntenservicecentrum.⁶¹ De klachtencommissie ontvangt de klacht van de klachtenfunctionaris.⁶²

De klachtencommissie bestaat uit minimaal vijf en maximaal acht leden en heeft de volgende samenstelling:⁶³

- ten minste één persoon, die door een patiënten- of consumenten platform voor benoeming door de Raad van Bestuur is voorgedragen;
- ten minste drie artsen, bij voorkeur een huisarts en een specialist die al dan niet in MST werkzaam is geweest;
- een medewerker van de instelling met verpleegkundige achtergrond;

⁶⁰ Zie 3.3.1. 'Termijn'

⁶¹ Art. 6.1 Klachtenopvang en behandeling MST, regeling OV-006131

⁶² Art. 13.1 Klachtenopvang en behandeling MST, regeling OV-006131

⁶³ Art. 11.1 Klachtenopvang en behandeling MST, regeling OV-006131

- een jurist en
- een medewerker van de instelling met een leidinggevende functie.

De klachtencommissie van MST is kleiner van samenstelling dan de klachtencommissie van het JBZ. Tevens is er een verschil in zittingstermijnen van de leden. De leden van de klachtencommissie zitten bij MST in twee termijnen van drie jaar, terwijl de leden van de klachtencommissie in het JBZ tweemaal benoemd kunnen worden voor vier jaar.

Termijn

Het grootste verschil tussen het MST en het JBZ is de termijn. De termijn waarbinnen een uitspraak moet worden gedaan bedraagt op grond van de klachtenregeling van het MST zes maanden.⁶⁴

4.3.2 Rijnstate, Arnhem

Klachtenregeling

Aangezien ook de klachtenregeling van Rijnstate is gebaseerd op dezelfde wet- en regelgeving als de klachtenregeling van het JBZ bevat deze regeling weinig verschillen ten opzichte van de regeling van het JBZ. Wat echter opvalt, is dat de artikelen van de regeling van Rijnstate minder uitgebreid is geformuleerd. Dit is onder meer zo bij het artikel dat betrekking heeft op de samenstelling van de klachtencommissie. De regeling benoemt het aantal leden, maar verschoont zich van het noemen van de samenstelling.⁶⁵ Daarnaast bevat de regeling geen artikelen die betrekking hebben op schade.

Organisatie

Rijnstate beschikt over een klachtenfunctionaris en een klachtencommissie. De klachtencommissie bestaat uit minimaal vijf leden, de voorzitter van de klachtencommissie is extern.⁶⁶

De leden worden op dezelfde wijze benoemd als de leden van de klachtencommissie van het JBZ voor een termijn van drie jaar en zijn daarna nog eenmaal herbenoembaar voor termijn van drie jaar.

Termijn

De termijn waarbinnen een uitspraak wordt gedaan over een klacht door de klachtencommissie van Rijnstate bedraagt twee maanden.⁶⁷ Hiermee komt Rijnstate al dicht in de buurt van de nieuwe wettelijke termijn zes weken uit de Wkkgz.

4.3.3 Catharina ziekenhuis, Eindhoven

Klachtenregeling

De klachtenregeling van het Catharina ziekenhuis wordt op de website niet aangeboden. Er worden echter wel folders en brochures aangeboden waarin informatie te vinden is de klachtenfunctionaris, de klachtencommissie en waar men terecht kan met klachten. Tevens is een digitaal klachtenformulier beschikbaar waarmee men direct digitaal aan klacht kan indienen.

Organisatie

Klachtencommissie van het Catharina ziekenhuis bestaat uit:⁶⁸

⁶⁴ Art. 13.10 Klachtenopvang en behandeling MST, regeling OV-006131

⁶⁵ Zie 3.3.2 'organisatie'

⁶⁶ Art. 5.1 klachtenregeling Rijnstate, Arnhem

⁶⁷ Art. 12.1 klachtenregeling Rijnstate, Arnhem

⁶⁸ *Bent u ontevreden of heeft een klacht?*, Catharina ziekenhuis, Eindhoven, 2014, p. 7 (www.catharinaziekenhuis.nl)

- twee interne leden, een medisch specialist en een verpleegkundige;
- twee externe leden, huisarts en een lid van een patiëntenorganisatie uit de regio;
- een onafhankelijke jurist;
- een onafhankelijke voorzitter;
- de commissie wordt in de praktijk ondersteund door een ambtelijk secretaris.

Termijn

De termijn voor het doen van een uitspraak door de klachtencommissie duurt bij het Catharina ziekenhuis langer dan zes maanden.⁶⁹

4.4 Deelconclusie

Dit hoofdstuk heeft antwoord gegeven op twee deelvragen: *Hoe ziet de huidige vorm van klachtbehandeling in zorginstellingen eruit op grond van de Wkcz?* En de deelvraag: *Hoe ziet de huidige klachtafhandelsprocedure van het JBZ eruit?*

De huidige vorm van klachtbehandeling in zorginstellingen bestaat momenteel uit de aanwezigheid van een klachtenfunctionaris en een klachtencommissie. De klachtenfunctionaris is belast met de bemiddeling tussen de klager en de aangeklaagde en tracht in samenspraak met partijen tot een bevredigende oplossing voor het probleem te komen.

De klachtcommissie doet uitspraak over de gegrondheid van een klacht en doet eventueel aanbevelingen aan de Raad van Bestuur. Deze aanbevelingen moeten weliswaar worden aangemerkt als zwaarwegend, maar de Raad van Bestuur is niet verplicht deze aanbevelingen over te nemen.

De huidige klachtbehandeling van het JBZ volgt deze structuur en heeft een secretaris in dienst die de leiding heeft over de dagelijkse gang van zaken van de klachtencommissie en het onderzoek naar aanleiding van de klacht leidt.

⁶⁹ *Bent u ontevreden of heeft een klacht?*, Catharina ziekenhuis, Eindhoven, 2014, p. 7 (www.catharinaziekenhuis.nl)

H5 Consequenties van de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

De Wkkgz brengt voor de huidige wijze van klachtbehandeling veel consequenties met zich mee. De drie meest ingrijpende veranderingen worden hieronder toegelicht en bestaan uit:

- De verkorting van de termijn naar zes weken, waarbinnen een uitspraak moet worden gedaan over de gegrondheid van een klacht;
- De verplichting voor de zorgverlener om zich aan te sluiten bij een externe, onafhankelijke geschillencommissie;
- De vermenging van klachten en claims bij de externe geschillencommissie.

5.1 Termijn

In het Jeroen Bosch ziekenhuis is deze termijn in de klachtregeling gesteld op zestien weken. De termijn is tot stand gekomen op basis van praktijkervaring en de gemiddelde duur van een klachtprocedure. Zoals blijkt uit de jaarcijfers van het Jeroen Bosch ziekenhuis van 2013 blijft de afhandeling van ongeveer 70% van de klachten binnen die zestien weken. De gemiddelde afhandelingsduur in 2013 bedraagt vijftien weken, met een range van acht tot negenentwintig weken. De termijn loopt echter zelden zover uit, hij zou dan immers niet meer te kwalificeren zijn als redelijk. In 2013 werd slechts in ruim 11% van de gevallen de termijn van zestien weken overschreden. De reden voor die overschrijdingen werd doorgaans veroorzaakt door de complexiteit van de klacht, waardoor meerdere partijen moesten worden gehoord, een deskundige moest worden ingeschakeld of een zitting met partijen moest worden ingepland.⁷⁰

De termijn in de Wkkgz is vastgesteld op zes weken.⁷¹ Deze beperkte termijn in de Wkkgz brengt problemen met zich mee voor de wijze waarop het huidige klachttraject verloopt. De vrees bestaat dat na de invoering van de nieuwe wet onvoldoende ruimte zal zijn voor een zorgvuldig onderzoek naar de aard van de klacht en de omstandigheden van het geval. Wanneer de secretaris en de adjunct-secretaris van de klachtencommissie niet voldoende tijd hebben om een zorgvuldig onderzoek uit te voeren, is de grond waarop de klachtencommissie haar uitspraak stoelt minder goed onderbouwd. Dit kan er in de praktijk toe leiden dat klagers vaker naar de geschillencommissie zullen gaan. De geschillencommissie wordt hieronder nader toegelicht.

Tevens creëert de beperkte termijn een probleem aangaande de fase van repliek en dupliek. Zoals uit de praktijk blijkt, neemt het reageren van partijen veel tijd in beslag. De nieuwe termijn van zes laat weinig ruimte voor de fase van repliek en dupliek. Als er na de fase van repliek en dupliek tevens een hoorzitting moet worden ingesteld, is het niet meer mogelijk binnen de termijn van zes weken uitspraak te doen. Dit probleem wordt nog vergroot door het feit dat vaak advies moet worden gevraagd aan deskundigen of door de complexiteit van een klacht.⁷²

5.2 Geschillencommissie

Onder de nieuwe wetgeving wordt het zorgaanbieder verplicht gesteld zich aan te sluiten bij een externe onafhankelijke geschillencommissie.⁷³ De eisen waaraan deze geschillencommissie moet voldoen zijn hieronder weergegeven.⁷⁴

⁷⁰ *Jaarcijfers klachtencommissie 2013*, 's-Hertogenbosch, 2014, p. 6-7

⁷¹ Art. 17 lid 1 Wkkgz

⁷² Zie bijlage 1.12

⁷³ Art. 18 lid 1 Wkkgz

⁷⁴ Art. 18 lid 2 Wkkgz en Art. 19 lid 2 Wkkgz

- De geschillencommissie moet erkend zijn door de minister van VWS.
- De geschillencommissie moet worden ingesteld door een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door een of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders.

De geschillencommissies zijn bevoegd uitspraak te doen over een geschil bij wege van bindend advies, alsmede en vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in ieder geval €25.000,--.⁷⁵

Het probleem dat zich voordoet met deze geschillencommissies is dat de eisen waaraan de commissies moeten voldoen veel voorbereiding vergen en er momenteel nog onvoldoende van dergelijke commissies bestaan. In de praktijk wordt verwacht dat het instellen van de commissies erg veel tijd en geld gaat kosten.⁷⁶

Daarbij komt nog dat een geschillencommissie voor een klager minder toegankelijk is dan de interne klachtencommissie en zaait de nieuwe Wkkgz verwarring over de inrichting van de geschilleninstanties.⁷⁷

5.3 Vermenging van klachten en claims door de geschillencommissie

In de nieuwe Wkkgz wordt een enkele instantie aangesteld om zowel klachten als claims te behandelen. De moeilijkheid bestaat daarin dat lang niet in elke situatie waarover wordt geklaagd sprake is van schade. De twee taken die aan de geschillencommissie worden voorgelegd, namelijk het behandelen van een klacht en het behandelen van een claim behoeven beiden een andere aanpak. Vraag is dan ook of de twee taken elkaar niet gaan bijten. De geschillencommissie krijgt straks de bevoegdheid schadeclaims te behandelen tot €25.000, -.⁷⁸

5.4 Deelconclusie

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de deelvraag: *Welke grote wijzigingen brengt de Wkkgz met zich mee?*

De drie meest ingrijpende wijzigingen van de nieuwe wetgeving zijn hierboven uitgewerkt en betreffen:

- De beperkte termijn;
- De Geschillencommissie;
- De vermenging van klachten en schadeclaims door de geschillencommissie.

De vaststelling van de termijn op zes weken in de Wkkgz, brengt met zich mee dat er minder tijd is voor een volledig en diepgaand onderzoek naar de aard van een klacht en de omstandigheden van het geval waaronder de klacht is ontstaan. Daarnaast levert de korte termijn in de praktijk een probleem op voor de fasen van hoor en wederhoor, zeker wanneer vervolgens een hoorzitting moet worden ingepland. Verwacht wordt dan ook de termijn niet vaak gehaald zal worden en dat de klager vaak zal kiezen voor de gang naar de geschillencommissie.

De instelling en de verplichte aansluiting van zorgaanbieders bij een externe onafhankelijke geschillencommissie brengt veel veranderingen met zich mee. Dergelijke commissies zijn nog nauwelijks aanwezig en de instelling daarvan kost veel tijd en geld. De commissies moeten door de minister worden erkend en moeten worden ingesteld door een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door een of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders. De commissies moeten bij AMvB nader worden ingericht. Tevens kan de vermenging van klachten en claims bij de

⁷⁵ Art. 20 Wkkgz

⁷⁶ Zie bijlage 1.12

⁷⁷ Legemaate 2013, p. 452-454

⁷⁸ Legemaate 2031, p. 456

geschillencommissies problemen met zich meebrengen aangezien een klacht niet hetzelfde traject volgt als een claim, waarbij een schadecomponent aanwezig is Deze schadecomponent ontbreekt bij klachten en de behandeling van een claim vraagt dus om een ander traject dan de behandeling van een klacht.

H6 Informatieverstrekking aangaande de klachtprocedure

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de informatievoorziening aangaande de klachtprocedure in het JBZ op het moment is geregeld. Er wordt beschreven waar zowel de cliënt als de aangeklaagde informatie kan vinden en in welke vormen deze informatie wordt aangeboden. Vervolgens wordt de informatie geanalyseerd.

Het hoofdstuk wordt afgesloten met een uiteenzetting van de wijze waarop de huidige secretaris en adjunct-secretaris van de klachtencommissie de huidige informatieverstrekking beoordelen. De uiteenzetting is gebaseerd op het interview dat de secretaris en adjunct secretaris van de klachtencommissie is afgenomen. Het interview is opgenomen in de bijlagen bij deze scriptie.

Uit de jaarcijfers van de klachtcommissie van 2012 en 2013 blijkt tevens dat veel tijd wordt verloren tijdens de procedure, omdat medewerkers en klagers niet altijd duidelijk genoeg voor ogen hebben wat er precies van hen verwacht wordt. Daardoor reageren zij vaak niet op tijd of nemen zij een te afwachtende houding aan. Voor de klager wordt in folders en op de website van het ziekenhuis informatie gegeven over de juiste wijze van klagen. Voor de medewerkers wordt informatie beschikbaar gesteld in de vorm van een folder die zij online kunnen vinden. In de folder wordt de klachtprocedure toegelicht en wordt uitgelegd wat de functie van de commissie en haar leden is.

6.1 Cliënt

Voor de cliënt zijn de volgende vormen van informatieverstrekking beschikbaar:

- Informatiefolder
- Website
- Ad hoc (telefonisch/e-mail)
- Informatiebijlage

Informatiefolder

Zowel op de website als op schrift is de klachtenfolder *'Als u klachten heeft'* beschikbaar. De informatiefolder is opgesteld door de Raad van Bestuur van het JBZ. In deze folder wordt aan de klager beschreven bij wie zij met klachten, problemen of suggesties terecht kunnen, wat de werkzaamheden van de klachtenfunctionaris inhouden, wanneer de klager bij de klachtencommissie terecht kan en of er kosten verbonden zijn aan de klachtenprocedure.⁷⁹

Website

Ook op de website is voor de klager informatie te vinden omtrent de wijze waarop hij een klacht kan indienen. Op de sites kan de klager doorklikken naar meer informatie over de klachtenfunctionaris, de klachtencommissie, schadebehandeling, de klachtenfolder en het klachtenformulier waarmee hij/zij de klacht digitaal kan indienen.⁸⁰

Informatiebijlage

Indien een cliënt een klacht heft ingediend wordt telefonisch informatie verstrekt en wordt bij de bevestiging een informatiebijlage over de werkwijze van klachtencommissie meegezonden. worden bij de ontvangstbevestiging van de klacht informatievellen meegezonden waarop de werkwijze van de klachtencommissie wordt beschreven en waarmee informatie wordt gegeven omtrent de hoorzitting.

⁷⁹ *Als u klachten heeft*, RvB Jeroen Bosch ziekenhuis, 's-Hertogenbosch, 2012 (www.jeroenboschziekenhuis.nl)

⁸⁰ www.jeroenboschziekenhuis.nl, zoek op 'Patiënten'/'klachten'

6.2 Aangeklaagden

Voor de aangeklaagde partijen zijn de volgende vormen van informatieverstrekking beschikbaar:

- Informatiefolder bij aanvang van de klachtenprocedure
- Informatiebijlage
- ad hoc (telefonisch/e-mail)

Informatiefolder

Betrokken partijen ontvangen van de secretaris van de klachtencommissie een folder waarop zij informatie kunnen vinden aangaande de klachtprocedure en wat zij kunnen doen wanneer tegen hen een klacht is ingediend of wanneer zij betrokken zijn bij een klacht.⁸¹

In de folder wordt uitgelegd wat de werkzaamheden van de klachtenfunctionaris, de klachtencommissie en de schadebehandelaar inhouden. Daarnaast wordt er informatie gegeven over de mogelijkheden van de aangeklaagde of betrokken partij.

Informatiebijlage

De informatiebijlage wordt tegelijk met de schriftelijke klacht verzonden aan de aangeklaagde.

6.3 Interview secretaris en adjunct-secretaris

Uit het interview met de secretaris en de adjunct-secretaris van de klachtencommissie komt naar voren dat de informatie voor de klager op de website van het JBZ aangevuld moet worden. Het is de wens van de secretaris en de adjunct-secretaris dat de website meer links gaat bevatten waarin voor de klager informatie te vinden is over de verschillende onderdelen van de klachtbehandeling. Daarnaast valt het de secretaris en de adjunct-secretaris op dat klagers vaak telefonisch contact opnemen om vragen te stellen. De vragen die gesteld zijn veelal vragen die betrekking hebben op onderwerpen die zijn beschreven in de informatie die de klager heeft ontvangen. Het antwoord op de vraag is meestal terug te vinden in de brochure of de informatiebijlage die aan de klager is verzonden.

6.4 Deelconclusie

De deelvraag die in dit hoofdstuk is beantwoord is: *Op welke wijze wordt momenteel informatie verstrekt aangaande de klachtprocedure aan klagers en aangeklaagden?*

Voor klagers bestaan de volgende manieren van informatieverstrekking:

- Informatiefolder
- Website
- Ad hoc (telefonisch/e-mail)
- Informatiebijlage

Voor de aangeklaagden bestaan de volgende manieren van informatieverstrekking:

- Informatiefolder bij aanvang van de klachtenprocedure
- Informatiebijlage
- ad hoc (telefonisch/e-mail)

Uit het interview met de secretaris en de adjunct-secretaris van de klachtencommissie blijkt dat zij het wenselijk achten dat er in de volgende wijzen van informatieverstrekking, verbetering aan wordt gebracht:

⁸¹ *Waarom een klachtenbrochure voor intern gebruik?*, Jeroen Bosch ziekenhuis, 2012

- De informatie op de website voor de klager
- De informatie in de brochures en de informatiebijlage
- Er moet een informatiepunt op het intranet van het JBZ komen die aangeklaagden kunnen raadplegen.

Zoals uit bovenstaande blijkt, zijn de secretaris en de adjunct-secretaris van de klachtencommissie van mening dat er op het gebied van informatieverstrekking veel ruimte is voor verbetering.

H7 Praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk wordt het praktijkonderzoek uiteengezet dat in het kader van de vraagstelling werd uitgevoerd. De ervaringen van partijen die aanwezig zijn geweest bij een klachtprocedure komt aan de orde. Er is gebruik gemaakt van een vragenlijstonderzoek. De gegevens die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen zijn handmatig verwerkt. Er is gebruik gemaakt van gesloten vragen, zodat de gegevens op eenvoudige wijze geanalyseerd konden worden. De vragenlijsten zijn opgesteld met behulp van de secretaris en adjunct-secretaris van de klachtencommissie van het JBZ. De vragenlijsten zijn verzonden naar klagers en betrokken partijen die ofwel een klacht hebben ingediend ofwel betrokken zijn geweest bij een klacht in de periode van juni 2012 tot en met juni 2013.

Op de enquêtes die naar klagers zijn gestuurd heeft 36% gereageerd. Op de enquêtes die naar aangeklaagde of betrokken partijen zijn gestuurd heeft 50% gereageerd. De vragenlijsten zijn opgenomen als bijlage bij deze scriptie.

Periode

Er is gekozen om klagers en aangeklaagden te benaderen in de periode van juni 2012 tot en met juni 2013, omdat het in de perioden die hierop volgden, voorkwam dat aantal klachten nog niet was afgerond.

7.1 Klagers

Er zijn vragenlijsten verstuurd naar drieëndertig klagers, daarop zijn twaalf reacties ontvangen. Hieronder wordt in tabellen weergegeven wat de resultaten van het onderzoek zijn. De cijfers in de tabellen zijn weergegeven in procenten en zijn afgerond op hele en halve decimalen achter de komma.

Aantal respondenten

Het relatief lage aantal respondenten kan worden verklaard door het feit dat het voor klagers enige tijd geleden is dat hun klacht werd behandeld. Uit de tabellen die hieronder zijn weergegeven, is af te leiden dat respondenten soms niet meer weten of zij het een en ander hebben ontvangen of bepaalde handelingen hebben verricht om informatie in te winnen.

Geen conclusie

Het is niet mogelijk uit onderstaande tabellen een gegronde conclusie te trekken, vanwege het lage aantal respondenten. De resultaten van de enquête moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd en kunnen niet leiden tot het vaststellen van een tendens. In dit opzicht zijn de genoemde percentages misleidend.

Voorbeeld

In tabel 10 is te zien dat 50% van de respondenten tevreden was over de wijze waarop de klacht werd afgewikkeld. Dat lijkt veel, maar wanneer we in de tabel kijken naar de laatste kolom is te zien dat die 50% slechts zes klagers betreft.

Voorafgaand aan indiening klacht

Tabel 3 N=12

Informatie op de website	%	N
Zeer duidelijk	8,5	1
Duidelijk	33	4
Onduidelijk	16,5	2
Zeer duidelijk	0	0
N.v.t./ niet ingevuld	41,5	5

Tabel 4 N=12

Informatie brochure duidelijk	%	N
Zeer duidelijk	8,5	1
Duidelijk	25	3
Onduidelijk	8,5	1
Zeer onduidelijk	0	0
n.v.t. / niet ingevuld	54	7

Tabel 5 N=12

Mondelinge informatie duidelijk	%	N
Zeer duidelijk	8,5	1
Duidelijk	41,5	5
Onduidelijk	0	0
Zeer onduidelijk	0	0
n.v.t. / niet ingevuld	50	6

Tabel 6 N=12

Op welke punten kan de informatie voorziening worden verbeterd?	%	N
website	0	0
brochures	0	0
telefonisch	0	0
Loket/informatiepunt	33,5	4
anders	0	0
n.v.t./niet ingevuld	66,5	8

Tabel 7 N=12

Informatie uit de bijlage duidelijk?	%	N
Zeer duidelijk	8,5	1
Duidelijk	66,5	8
Onduidelijk	0	0
Zeer onduidelijk	0	0
Ik heb de bijlage niet ontvangen	8,5	1
Weet ik niet meer	16,5	2

Tijdens de klachtprocedure

Tabel 8 N=12

Informatie telefonisch/e-mail duidelijk?	%	N
Zeer duidelijk	8,5	1
Duidelijk	50	6
Onduidelijk	0	0
Zeer onduidelijk	8,5	1
Er is geen informatie verstrekt	8,5	1
n.v.t./niet ingevuld	25	3

Tabel 9 N=12

Schriftelijke informatie duidelijk?	%	N
Zeer duidelijk	8,5	1
Duidelijk	66,5	8
Onduidelijk	8,5	1
Zeer onduidelijk	0	0
N.v.t./niet ingevuld	16,5	2

Na afloop van de procedure

Tabel 10 N=12

Tevreden over de klachtafhandeling?	%	N
Zeer tevreden	8,5	1
Tevreden	50	6
Ontevreden	8,5	1
Zeer ontevreden	33,5	4

7.2 Aangeklaagde partijen

Er zijn vragenlijsten verstuurd naar tweeënvijftig betrokken partijen, daarop zijn zesentwintig reacties ontvangen. Hieronder wordt in tabellen weergegeven wat de resultaten van het onderzoek zijn.

De cijfers in de tabellen zijn weergegeven in procenten en zijn afgerond op hele en halve decimalen achter de komma.

Aantal respondenten

Het aantal aangeklaagden dat heeft gereageerd op de enquête is hoog wanneer dit aantal wordt vergeleken met het aantal respondenten aan de kant van klagers. Het aantal reacties kan verklaard worden door het feit dat de aangeklaagden in de toekomst wellicht meer profijt zullen hebben van een verbetering van de informatievoorziening. Zoals op de vragenlijsten is terug te lezen, zijn de aangeklaagden vaak meerdere keren betrokken geweest bij een klachtprocedure. Voor de klager is het veel minder waarschijnlijk dat hij/zij wederom een klacht in zal dienen bij het JBZ.

Over de klachtprocedure

Tabel 11 N=12

Informatiebijlage duidelijk?	%	N
Zeer duidelijk	23	6
Duidelijk	77	20
Onduidelijk	0	0
Zeer onduidelijk	0	0
Weet ik niet meer	0	0

Tabel 12 N=12

Tevreden over de wijze waarop u informatie ontvangt?	%	N
Zeer tevreden	15,5	4
Tevreden	84,5	22
Ontevreden	0	0
Zeer ontevreden	0	0

Tabel 13 N=12

Informatie op de website (bedoeld voor klagers) duidelijk?	%	N
Zeer duidelijk	4	1
Duidelijk	4	1
Onduidelijk	0	0
Zeer onduidelijk	0	0
Niet naar gekeken	92	24

Tabel 14 N=12

Informatie telefonisch/e-mail duidelijk?	%	N
Zeer duidelijk	15,5	4
Duidelijk	77	20
Onduidelijk	0	0
Zeer onduidelijk	0	0
Er is geen informatie verstrekt	0	0
n.v.t. / niet ingevuld	7,5	2

Tabel 15 N=12

Schriftelijke informatie duidelijk?	%	N
Zeer duidelijk	7,5	2
Duidelijk	84,5	22
Onduidelijk	0	0
Zeer onduidelijk	0	0
n.v.t. / niet ingevuld	7,5	2

Tabel 16 N=12

Tevreden over de wijze van klachtbehandeling?	%	N
Zeer tevreden	7,5	2
Tevreden	77	20
Ontevreden	11,5	3
Zeer ontevreden	0	0
n.v.t. / niet ingevuld	4	1

7.3 Deelconclusie

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de deelvraag: *Wat zijn de ervaringen van klagers en aangeklaagden met de wijze waarop aan hen informatie is verstrekt aangaande de klachtprocedure?*

Klagers

Wat opvalt in de resultaten van de vragenlijsten die naar klagers zijn verzonden, is dat vier van de twaalf respondenten aangeven een informatiepunt of –loket te missen binnen het ziekenhuis. Het ziekenhuis beschikt echter over een patiëntenservicecentrum waar men met klachten, vragen, suggesties of tips terecht kan. Het feit dat verschillende klagers niet op de hoogte zijn van het bestaan van dit servicecentrum wekt de indruk dat het servicecentrum wellicht onvoldoende onder de aandacht van klagers wordt gebracht. De tweede conclusie die uit de resultaten kan worden getrokken is dat er wellicht ruimte voor verbetering is in de wijze waarop klagers op de website van het ziekenhuis geïnformeerd worden. Twee van de twaalf respondenten geeft aan deze informatie onduidelijk te vinden. Dit aantal is relatief gezien erg laag, maar geeft toch aan dat er klagers zijn die de website onduidelijk vinden.

Ten slotte komt uit tabel 10 naar voren dat zeven van de twaalf respondenten tevreden was over de wijze waarop de klacht was behandeld. Wanneer naar de uitkomst van de vragenlijsten wordt gekeken, valt op de klacht van zes van de respondenten die tevreden waren over de wijze van behandeling gegrond is verklaard. De resultaten wekken sterk de indruk dat er een samenhang bestaat tussen de gegrondheid van de klacht en de mate van tevredenheid van de klager.

Aangeklaagde

Uit tabel 13 valt duidelijk af te lezen dat de informatie die voor klagers op de website van het ziekenhuis te vinden is niet of nauwelijks door de aangeklaagden wordt bekeken. De informatie is weliswaar niet voor de aangeklaagde bedoeld, maar kan hen wel helpen een beeld te vormen van de klachtprocedure. De informatie die op de website staat, kan wellicht meer onder de aandacht van de aangeklaagde worden gebracht.

H8 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen gepresenteerd waartoe dit onderzoek heeft geleid. De conclusie beantwoordt de centrale vraag die de grondslag vormt van het onderzoek. Het antwoord op de centrale vraag is gestoeld op de uitkomst van het onderzoek en in de uitwerking van het antwoord komen de verschillende deelconclusies naar voren.

De grootste veranderingen in de Wkkgz zullen stuk voor stuk besproken worden en bij elke verandering wordt aangegeven wat deze veranderingen betekenen voor de nieuwe klachtprocedure en de samenstelling van de nieuwe klachtenregeling.

De centrale vraag luidt als volgt:

Wat zijn de gevolgen van de veranderingen in de nieuwe Wkkgz voor de klachtprocedure van het Jeroen Bosch ziekenhuis?

8.1 Conclusie

De klachtenregeling

De verplichting om een regeling vast te stellen waarin een laagdrempelige en effectieve opvang en afhandeling van klachten wordt gegarandeerd, blijft ook onder de nieuwe wetgeving van kracht. In artikel 13 lid 2 van de nieuwe Wkkgz wordt aan het opstellen van deze regeling door de zorgaanbieder de eis toegevoegd dat dit moet gebeuren in overeenstemming met een representatief te achten organisatie van cliënten.

In de klachtenregeling moeten de volgende punten worden aangepast:

- De vergaderfrequentie van de klachtencommissie, zoals neergelegd in artikel 16.2 van de klachtregeling moet worden vergroot.
- De termijn waarbinnen uitspraak moet worden gedaan over de gegrondheid van de klacht, zoals neergelegd in artikel 13.3 van de klachtregeling, moet in de nieuwe regeling worden vastgesteld op zes weken. Deze termijn is vastgesteld in de Wkkgz.
- De klachtenfunctionaris moet in de klachtenregeling een wettelijke basis krijgen. In de klachtenregeling moeten de bevoegdheden van de klachtenfunctionaris worden vastgesteld. Deze verplichting is gebaseerd op artikel 15 lid 1 Wkkgz.
- In de klachtenregeling moet een uitwerking van de term 'indiening van een klacht' worden opgenomen.
- In de klachtenregeling moet een artikel worden opgenomen waarin wordt vastgesteld dat de termijn van klachtbehandeling aanvangt op het moment dat de machtiging van de klager voor het opvragen van medische dossiers is ontvangen.

De klachtencommissie en de klachtenfunctionaris

De klachtencommissie heeft onder de huidige Wkcz een wettelijke basis die is vastgelegd in artikel 2 lid 2 sub a Wkcz. Onder de nieuwe Wkkgz heeft de klachtencommissie geen wettelijke basis meer. Artikel 15 Wkkgz stelt echter de klachtenfunctionaris verplicht of in ieder geval een of meer personen die binnen de zorginstelling worden aangewezen om de klager gratis van advies te dienen. In de artikelen 16 en 17 Wkkgz worden aan de klachtenfunctionaris verplichtingen opgelegd die bestaan uit een zorgvuldig onderzoek naar de klacht, het trachten te bereiken van een bevredigende oplossing voor alle partijen en de plicht om klager op de hoogte te houden van de voortgang van het onderzoek.

De termijn

De termijn in de huidige Wkcz waarbinnen een klacht moet worden afgehandeld wordt niet gespecificeerd in de huidige wetgeving. De enkele eis is echter dat de termijn redelijk moet zijn. Om de term 'redelijke termijn' te definiëren is het niet mogelijk aansluiting te

zoeken bij de definitie van de term door de rechter in de geldende jurisprudentie. De definitie van de term 'redelijke termijn' wordt in de jurisprudentie namelijk uitgelegd op het gebied van het civiel recht en het bestuursrecht. In het gezondheidsrecht zijn deze definities niet bruikbaar omdat de rechtsgebieden geen verwante aspecten bezitten en de geldende heersende leer uit die rechtsgebieden dus niet kan worden toegepast op het gezondheidsrecht. Daarnaast liggen de procedures die worden toegepast bij enerzijds de behandeling van een klacht en anderzijds een civiele of bestuursrechtelijke procedure te zeer uit elkaar om met elkaar vergeleken te kunnen worden.

Om de term 'redelijke termijn' in te vullen in het gezondheidsrecht is aansluiting gezocht bij de klachtenrichtlijn Gezondheidszorg 2004 en de Wcz-nulmeting die het Nivel op verzoek van het ministerie uitvoerde⁸², waaruit een wenselijke termijn van drie maanden naar voren kwam. De nieuwe termijn in de Wkkgz is vastgesteld op zes weken met een verlengmogelijkheid van vier weken (in totaal dus tien weken). In de klachtregeling van het Jeroen Bosch ziekenhuis moet deze nieuwe termijn worden vastgelegd. Een gevolg van het overschrijden van deze termijn is dat dit een grond oplevert voor de klager om zijn klacht voor te leggen aan een externe geschilleninstantie, waarbij de zorgaanbieder op grond van artikel 18 lid 1 Wkkgz moet zijn aangesloten.

De Wkkgz stelt dat de termijn van zes weken aanvangt neemt op het moment dat een klacht is ingediend.⁸³ De Wkkgz specificeert niet wanneer de indiening van een klacht is voltooid. Het Jeroen Bosch ziekenhuis kan dit begrip zelf invullen. Door middel van eigen invulling van het begrip kan het JBZ ervoor zorgen dat de termijn aanvangt wanneer de schriftelijke machtiging voor het opvragen van medische dossiers is ontvangen.

Andere ziekenhuizen

Uit de vergelijking met drie andere topklinische ziekenhuizen in Nederland, te weten Rijnstate te Arnhem, Medisch Spectrum Twente en het Catharina ziekenhuis in Eindhoven, blijkt dat er in de klachtenregelingen van de vier ziekenhuizen weinig tot geen verschil bestaat. De meest opvallende verschillen zijn:

- De samenstelling van de klachtencommissies;
- De termijn waarbinnen uitspraak moet worden gedaan over een klacht.

De geschilleninstantie

Wellicht de grootste verandering in de nieuwe Wkkgz is de verplichting voor de zorgaanbieder om zich aan te sluiten bij een externe onafhankelijke geschilleninstantie. De geschilleninstantie moet bestaan uit een aantal representatief te achten cliëntenorganisaties en een aantal representatief te achten organisaties van zorgaanbieders. Uit reacties van de secretaris en de adjunct-secretaris van de klachtencommissie blijkt dat heersende opvatting over de externe geschillencommissie niet negatief is. Zij merken op dat er nog veel onduidelijkheid bestaat over de samenstelling van de organisatie en de werkzaamheden die de geschillencommissie zal gaan uitvoeren. Deze onderwerpen zijn in de Wkkgz niet gespecificeerd. De grootste kritiekpunten uit het veld zijn:

- Dergelijke instanties bestaan nog niet en het oprichten daarvan kost geld. Daarnaast is het nog onvoldoende duidelijk aan welke eisen deze commissies moeten voldoen om door de minister erkend te worden.
- De bevoegdheden die de commissie zal zowel als de manier waarop deze organisatorisch in elkaar zit is volkomen onduidelijk.

⁸² R. Bouwman, M. Bomhoff, R. Friele, *Vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg(Wcz) anno 2012*, Utrecht: Nivel 2013.

⁸³ Art. 17 lid 1 Wkkgz

- De geschillencommissie behandelt klachten en claims tegelijk, terwijl aan een klacht niet altijd direct schade verbonden is (denk aan bejegeningssklachten). Het traject van klachten en claims verschilt te zeer van elkaar om deze tegelijk te kunnen behandelen.

8.2 Aanbevelingen

Hieronder zijn de aanbevelingen opgenomen die voortvloeien uit het onderzoek waarop deze scriptie is gestoeld. Elke aanbeveling wordt onderbouwd met drie elementen:

- De basis: de reden van de aanbeveling of welk belang de aanbeveling dient en de grondslag. (wettelijk kader, onderzoeks- of praktijkbevindingen)⁸⁴
- Toelichting: een korte uitleg van de betekenis van de aanbeveling.
- Suggesties: mogelijke aanwijzingen voor het optimaal uitwerken van de aanbeveling.

De aanbevelingen hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

- Termijn
- Internet
- Brochures
- Intranet Jeroen Bosch ziekenhuis
- Klachtenregeling

8.2.1 Termijn

Aanbeveling

Aan het Jeroen Bosch ziekenhuis wordt aanbevolen om in de klachtregeling de frequentie van vergaderen door de klachtencommissie te verhogen. In artikel 16 lid 2 van de huidige regeling is deze frequentie vastgesteld op eenmaal per maand. Wanneer vaker wordt vergaderd zal de doorstroom van klachten worden vergroot. Dit zeer wenselijk met het oog op de termijn van zes weken waarbinnen de klacht moet zijn afgehandeld.

Een bijkomend effect is dat de duur van de vergaderingen zal teruglopen omdat tijdens elke vergadering minder klachten hoeven worden te besproken.

Basis: De reden voor deze aanbeveling is dat op grond van artikel 17 Wkkgz een klacht binnen een termijn van zes weken moet zijn afgehandeld. Wanneer wordt gekeken naar de huidige cijfers van het jaarverslag van 2013 van de klachtencommissie bedraagt de huidige gemiddelde afhandelingstermijn 15 weken. Daarbij moet nog worden opgemerkt dat slechts 70% van de afgehandelde klachten binnen deze termijn bleef. Een versnelling van de huidige afhandelingstermijn is dus wenselijk.

Toelichting: De aanbeveling houdt in dat in artikel 16 lid 2 van het reglement de frequentie van het aantal vergaderingen van de klachtencommissie omhoog moet worden geschroefd. Wekelijkse vergaderingen zijn zeer wenselijk.

Suggesties: n.v.t.

⁸⁴ De resultaten die omgezet zijn naar percentages zijn afgerond op 1 decimaal achter de komma.

8.2.2 Internet

Aanbeveling

Aan het Jeroen Bosch ziekenhuis wordt aanbevolen om de informatie voor de klager die momenteel wordt aangeboden op de website van het ziekenhuis aan te vullen met de stroomdiagrammen zoals opgenomen in de bijlagen bij deze scriptie.⁸⁵

Basis: De reden voor deze aanbeveling is dat uit de praktijk gebleken is dat klagers vaak niet heel duidelijk voor ogen hebben hoe de procedure bij de klachtencommissie verloopt nadat zij een klacht hebben ingediend.⁸⁶ Door de stroomdiagrammen op de website te plaatsen, is het voor de klager mogelijk om in een oogopslag te zien welk traject er wordt gevolgd nadat hij zijn klacht heeft ingediend.

Toelichting: De aanbeveling houdt in dat op de website van het Jeroen Bosch ziekenhuis de stroomdiagrammen geplaatst worden. Klagers kunnen door de stroomdiagrammen raad te plegen, zien in welke fase van de procedure zij zich bevinden. Doordat bij de stroomdiagrammen ook termijnen zijn vermeld, hebben klagers inzicht in de procedure.⁸⁷ Daarnaast is de website van het Jeroen Bosch ziekenhuis voor de klagers op elk moment van de dag te raadplegen en is de website dus uitermate geschikt voor het aanbieden van de stroomdiagrammen.

Suggesties: Voor een optimale uitwerking van de aanbeveling wordt het aanbevolen de stroomdiagrammen overzichtelijk bij elkaar te plaatsen en het onderscheid tussen de stroomdiagrammen die horen bij de huidige procedure en de stroomdiagrammen die horen bij de toekomstige procedure zo duidelijk mogelijk aan te geven.

8.2.3 Brochures

Aanbeveling

Aan het Jeroen Bosch ziekenhuis wordt aanbevolen om de teksten in de brochures waarin zij klagers en betrokkenen informeren over de klachtprocedure te versimpelen. De tekst moet zodanig gestructureerd worden en overzichtelijk verdeeld onder kopjes dat men in een oogopslag kan zien waarover een stukje tekst gaat. Hiermee wordt de aantrekkelijkheid van de tekst vergroot en zullen lezers makkelijker iets terug kunnen zoeken.

Basis: Uit reacties van klagers blijkt dat de brochures en informatievellen weinig worden geraadpleegd. Wellicht kan dit worden verbeterd door de informatie in de brochures anders te presenteren.

Toelichting: De aanbeveling houdt in dat de brochures zullen moeten worden aangepast. Met de brochures wordt het informatievel bedoeld dat klagers krijgen toegezonden wanneer zij een klacht indienen en de brochure die klagers en betrokken partijen schriftelijk kunnen raadplegen.⁸⁸

⁸⁵ Zie bijlage 1.4 en 1.5

⁸⁶ Zie bijlage 1.12

⁸⁷ Aan de specifieke termijnen die zijn vermeld in de stroomdiagrammen kunnen klagers geen rechten ontleen, daar de stroomdiagrammen enkel ter indicatie zullen dienen. Klagers kunnen in de toekomst rechten ontleen aan de wettelijke termijn zoals neergelegd in art. 17 Wkkgz.

⁸⁸ 'Waarom een klachtenbrochure voor intern gebruik?', Jeroen Bosch ziekenhuis, 's-Hertogenbosch, 2012.

Suggesties: De lay-out kan worden aangepast om de tekst aantrekkelijker en overzichtelijker te maken voor de lezer. Er kan gebruik worden gemaakt van kopjes. Daarnaast kunnen het stroomdiagrammen die de procedure van de klachtafwikkeling laten zien in de brochures geplaatst worden.⁸⁹

8.2.4 Intranet Jeroen Bosch ziekenhuis

Aanbeveling

Aan het Jeroen Bosch ziekenhuis wordt aanbevolen om informatie over de klachtprocedure voor de betrokken zorgverleners te plaatsen op het intranet van het ziekenhuis.

Basis: de reden voor deze aanbeveling is om betrokken partijen een informatiepunt te bieden dat 24 uur per dag te raadplegen is. Uit de enquêtes is gebleken dat 61,4% dagelijks of een of meerdere keren per week het intranet van het ziekenhuis raadpleegt. Dit maakt het intranet tot een geschikte informatiebron. Daarnaast heeft 34,6 % van de respondenten aangegeven het zeer te handig te vinden wanneer informatie beschikbaar wordt gesteld via het intranet.

Toelichting: De aanbeveling houdt in dat informatie die aan betrokken partijen bij een klachtprocedure momenteel via e-mail of telefonisch contact verstrekt wordt, geplaatst wordt op het intranet van het ziekenhuis.

Suggesties: De suggestie bij deze aanbeveling is om de informatie die beschikbaar wordt gesteld op het intranet zo overzichtelijk mogelijk te maken. Om die overzichtelijkheid te illustreren zijn in de bijlagen bij deze scriptie een tweetal schematische weergaven in de vorm van een stroomdiagram opgenomen die op het intranet kunnen worden geplaatst.⁹⁰

8.2.5 Klachtenregeling

Aanbeveling

Aan het Jeroen Bosch ziekenhuis wordt aanbevolen om aan artikel 1 van de regeling het begrip 'Indiening van een klacht' toe te voegen met de volgende definitie:

'Indiening van een klacht': de handelingen die voorafgaan aan het indienen van de schriftelijke toestemming tot het opvragen van het(/de) medisch(e) dossier(s) en het opvragen van informatie omtrent de aanleiding van de klacht en de gebeurtenis waarop deze betrekking heeft. Het indienen van de klacht is voltooid op het moment dat de schriftelijke machtiging door de zorgaanbieder is ontvangen.

Basis: De reden voor de aanbeveling is dat het begrip de nieuwe Wkkgz niet nader specificeert en daarmee aan zorgaanbieders de ruimte laat aan het begrip zelf invulling te geven. Door het begrip op bovenstaande manier uit te leggen, begint de termijn van zes weken, te lopen na het indienen van de schriftelijke machtiging, zoals dat nu ook het geval is onder de huidige klachtregeling.

Toelichting: Deze aanbeveling betekent voor de klachtenregeling dat deze aangepast zal moeten worden. Het nieuwe begrip doorkruist de definitie van de andere begrippen die in de klachtenregeling zijn opgenomen niet.

Suggesties: het begrip kan worden geplaatst in de opsomming in artikel 1 van de klachtenregeling, onder het begrip 'Klacht'.

⁸⁹ Zie bijlage 1.4, 1.5, 1.6 en 1.7

⁹⁰ Zie bijlage 1.4 en 1.4

Aanbeveling

Aan het Jeroen Bosch ziekenhuis wordt aanbevolen om in de schriftelijke regeling aangaande de klachtenprocedure het volgende artikel op te nemen:

De termijn van 6 weken waarbinnen de klachtencommissie tot een uitspraak komt, zoals bedoeld in artikel 13.3 van deze regeling, neemt aanvang op het moment dat de zorgaanbieder de schriftelijke toestemming tot inzage in de medische gegevens van de klager heeft ontvangen.

Basis: De reden voor deze aanbeveling is de beperkte termijn van zes weken die in de nieuwe Wkkgz is vastgesteld waarbinnen door de klachtencommissie een uitspraak moet worden gedaan over de gegrondheid van een klacht. De ervaring leert dat het terugsturen van de machtiging vaak een of twee weken in beslag neemt.⁹¹ De Wkkgz stelt dat de termijn begint te lopen na indiening van de klacht.⁹² De term 'indiening van de klacht' wordt in de Wkkgz niet nader toegelicht. Dit wekt de suggestie dat de zorgaanbieder de vrijheid heeft om zelf invulling te geven aan de term. Door de term zo in te vullen dat deze zich uitstrekt tot na het indienen van de machtiging boekt men bij het behandelen van de klacht al enige tijds winst en dat vergroot de kans op het behalen van de termijn van zes weken.

Toelichting: De aanbeveling betekent dat de termijn van zes weken die is vastgesteld in de nieuwe Wkkgz aanvang neemt op het moment dat de schriftelijke machtiging door de klager wordt ingediend.

Suggesties: Het bovenstaande kan de eerste volzin van artikel 13.3 van de klachtenregeling vervangen. Aangezien het huidige artikel 13.3 klachtenregeling onder de Wkkgz in strijd zal zijn met de hogere regelgeving.

⁹¹ Een resultaat dat naar voren is gekomen tijdens de interviews die zijn gehouden met de secretaris en de adjunct-secretaris van de klachtencommissie.

⁹² Artikel 17 lid 1 Wkkgz

Literatuurlijst

Literatuur

J.C.J. Dute 2006

Dute, *De zorgconsumentenwet: Grote stappen, snel thuis?*, Den Haag, Boom juridische uitgevers, Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2006.

D.P. Engberts, L.E. Kalkman-Bogerd 2008

Engberts, Kalkman-Bogerd, *Gezondheidsrecht*, Loghum, Bohn Stafleu 2008.

S. Kruijkemeier, R. Coppen, J.J.D.J.M. Rademakers, R.D. Friele 2009

Kruijkemeier, Coppen, Rademakers, Friele, *Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg*, Utrecht, NIVEL 2009.

J.K.M. Gevers 2009

Gevers, *Wetgeving inzake de positie van de cliënt in de zorg: op koers of op drift?*, Den Haag, Boom juridische uitgevers, Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2009.

W.R. Kastelein 2010

Kastelein, *Klachten- en geschillenbehandeling in de Wcz: van de drup in de regen oftewel het kind en het badwater*, Den Haag, Boom juridische uitgevers, Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2010.

J. Legemaate 2010

Legemaate, *De Wcz en kwaliteit van zorg*, Den Haag, Boom juridische uitgevers, Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2010.

J.K.M. Gevers 2010

Gevers, *De Wcz: achtergrond, opzet en reikwijdte*, Den Haag, Boom juridische uitgevers, Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2010.

A.C. Hendriks 2010

Hendriks, *Van patiënten- naar cliëntenrechten: oude wijn in nieuwe zakken?*, Den Haag, Boom juridische uitgevers, Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2010.

M.H. Bastiaans 2010

Bastiaans e.a., *Leidraad voor juridische auteurs*, Deventer, Kluwer 2010

Praktijkgericht juridisch onderzoek 2011

Van Schaaik, *Praktijkgericht juridisch onderzoek*, Den Haag, Boom juridische uitgevers 2011.

Bouwman, R. Bomhoff, M., Friele, R. 2012

Bouwman, Bomhoff, Friele, *Kennisvraag: vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)*, Utrecht, NIVEL, 2012.

Tekst & Commentaar 2013

De Groot, Van den Ende, Kalkman-Bogerd, Linders, *Tekst & Commentaar. Gezondheidsrecht*, Deventer, Kluwer 2013.

J. Legemaate 2013

Legemaate, *Nieuwe wetgeving over het klachtrecht: Winst of verlies?*, Den Haag, Boom juridische uitgevers, Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2013

Handleidingen

Handleiding schriftelijk rapporteren

Blackboard: Juridische Hogeschool Informatie/Handleidingen/Rapporteren.

Handleiding De taalnorm

Blackboard: Juridische Hogeschool Informatie/Handleidingen/Taalnorm.

Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004

Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, Utrecht, Van Zuiden, 2004

Parlementaire stukken

Voorlopig verslag vaste commissie VWS 2014

Kamerstukken I, 2013/14, 32 402, G.

Kamerstukken I 29762

Kamerstukken I, 2004/05, 29 762. E.

Kamerbrief 19 maart 2013, gevolgen opknippen Wcz

Kamerstukken II, 2012/13, 32 402, nr. 11

Kamerbrief 19 maart 2013, gevolgen opknippen Wcz

Kamerstukken I, 2012-13, 32 402, nr. A

Schema bij Kamerstuk, 32 402, ek, nr. A

Kamerstukken I,

Kamerbrief 28 oktober 2013, Verzoek om een doorlopende integrale toelichting bij gewijzigd voorstel van wet Wkkgz

Kamerstukken II, 2012/13, 32 402, nr. 11

Memorie van Toelichting Wkcz 2010

Kamerstukken II, 2009-10, 32 402, nr. 3 (MvT).

Meibrief 2008

Kamerstukken II, 2007/08, 31 467, nr. 1

Rapporten, scripties en niet uitgegeven teksten

Jaarcijfers klachtencommissie 2013

Huishoudelijk reglement klachtencommissie Jeroen Bosch ziekenhuis

Huishoudelijk reglement klachtencommissie, 's-Hertogenbosch, 1 januari 2012.

Klachtenregeling Jeroen Bosch ziekenhuis

Klachtenregeling Jeroen Bosch ziekenhuis, 's-Hertogenbosch, 1 september 2010.