

Het **wetsvoorstel** Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

WAT BETEKENT DIT VOOR DE KLACHTEN- EN GESCHILLENPROCEDURES IN EEN ZORGINSTELLING?

Op dit moment ligt het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in de Eerste Kamer ter behandeling. Deze wet zal de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) en de Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI) gaan vervangen. Het wetsvoorstel Wkkgz heeft gevolgen voor de klachten- en geschillenprocedures van zorgaanbieders. Wat verandert er met deze wet en welke gevolgen heeft dit precies voor de praktijk?

Door: B. Sieperda

Dit artikel gaat kort in op de inhoud van het wetsvoorstel, maar beschrijft vooral hoe daarmee een bestaande klachten- en geschillenprocedure kan worden heringericht. Om iedere zorginstelling hiervoor handvatten te geven, wordt ingezoomd op een praktijksituatie. De klachten- en geschillenprocedure van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) wordt in dit artikel onder de loep genomen.¹

Het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) brengt een aantal wijzigingen met zich mee ten opzichte van de huidige wettelijke regelingen. Zo komt er een maximale termijn van zes weken voor de behandeling van klachten, die gemotiveerd kan worden verlengd met nog eens vier weken. Daarnaast wordt de zorgaanbieder verplicht gesteld een of meer personen aan te wijzen die de cliënt gaat adviseren en ondersteunen met betrekking tot het indienen van de klacht. De klachtenregeling van de zorgaanbieder moet in ieder geval effectief en laagdrempelig zijn en rekening houden met de aard van de zorg en de categorie cliënten waaraan de zorg wordt verleend. Daarbij moet de klacht zorgvuldig worden onderzocht. De verplichting om een klachtencommissie te hebben vervalt, maar de zorgaanbieder moet zich verplicht aansluiten

bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Deze geschilleninstantie staat open voor de behandeling van klachten en geschillen en doet een bindende uitspraak. Daarbij kan de geschillencommissie een schadevergoeding toekennen van maximaal € 25.000. De cliënt kan zich tot deze commissie wenden als hij niet tevreden is over de klachtenafhandeling bij de zorgaanbieder of het niet van hem kan worden verlangd dat hij een klacht bij de zorgaanbieder indient.² In principe moet iedere zorgaanbieder aan de nieuwe wet voldoen. Het toepassingsgebied van de wet is namelijk ruim geformuleerd. De definitie die het wetsvoorstel geeft van 'zorgaanbieder' is dan ook: 'een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener'. In sommige situaties is het echter niet proportioneel om deze wettelijke eisen op te leggen, gezien de aard van de zorg of dienst en daarbij gelet op de kosten die aan de naleving verbonden zijn. Bij algemene maatregel van bestuur is er daarom uitzondering gemaakt voor de doventolkzorg, het ter hand stellen van een UAD- of een AV-geneesmiddel, de hulpmiddelenzorg en bepaald vervoer.³ Voor alle overige zorgaanbieders is het wetsvoorstel van toepassing en is het, zeker voor grote instellingen zoals ziekenhuizen, van belang om hierbij stil te staan. Bij niet-naleven van de wet- en regelgeving betreffende de klachten- en geschillenprocedures in de zorg, kan de Inspectie voor de Gezond-



Boudien Sieperda

heidszorg (IGZ) hier handhavingsmaatregelen voor treffen, zoals het geven van een bestuurlijke boete.

Huidige klachten- en geschillenprocedure in het UMCG

Om te kunnen nagaan welke gevolgen deze wet precies heeft voor de zorginstellingen, zal eerst moeten worden gekeken hoe de klachten- en geschillenprocedures op dit moment zijn ingericht.

Het UMCG biedt meerdere mogelijkheden om een klacht in te dienen. Naast de verplichte klachtencommissie is er een klachtenfunctionaris en een balie Patiëntinformatie & Klachtopvang. De klachtencommissie houdt altijd een hoorzitting en geeft een uitspraak 'gegrond' of 'ongegrond'. Deze procedure neemt zo'n tien weken in beslag, maar kan ook langer duren als meer onderzoek nodig is. De onafhankelijke klachtenfunctionaris heeft een bemiddelende rol tussen de klager en aangeklaagde en de procedure duurt meestal zes weken. De afdeling Patiëntinformatie & Klachtopvang is een laagdrempelige mogelijkheid voor de patiënt om zijn klacht of ongenoegen kenbaar te maken. Deze afdeling biedt een 'luisterend oor', bemiddelt en kan eventueel doorverwijzen naar de klachtenfunctionaris of de klachtencommissie. Schadeclaims volgen binnen het UMCG een apart traject en worden door de afdeling Juridische Zaken afgehandeld.

Doordat patiënten verschillende mogelijkheden hebben om een klacht in te dienen, ziet men in de praktijk dat klachten op verschillende plekken in de organisatie terechtkomen: bij de hiervoor genoemde portalen, bij de raad van bestuur, bij de archivaris, de hulpverlener enzovoort. Behalve de raad van bestuur gaan alle andere portalen direct met de klacht aan de slag. Er is daardoor geen goed overzicht van de binnengekomen klachten. Doordat in een aantal gevallen de klacht direct bij de commissie belandt, wordt de mogelijkheid tot bemiddeling overgeslagen.

Belangen

Bij het herinrichten van de klachten en geschillenprocedures, is het aan te raden rekening te houden met zowel de belangen van de klagers als van de organisatie. In het UMCG is onderzocht wat deze belangen zijn. Deze belangen zullen grotendeels ook voor andere zorginstellingen gelden.

De belangen van het UMCG zijn tweeledig: op het niveau van de organisatie en op het niveau van de medewerkers. De belangen van het UMCG als organisatie zijn: tevreden patiënten

en in het verlengde daarvan tevreden klagers, een goed imago, een goede kwaliteit van zorg en leren van fouten, een financieel belang en het belang dat klachten en geschillen binnen het ziekenhuis worden opgelost. De medewerkers van het UMCG hebben de volgende belangen: gehoord worden, snel duidelijkheid over het verloop van de klacht en herstel van het vertrouwen met de patiënt.

Aan de andere kant zijn er de belangen van de

'Voor hulpverleners moet duidelijk worden dat ze fouten mogen toegeven'

klagers: gehoord worden, een laagdrempelige mogelijkheid om een klacht in te dienen of ongenoegen te kunnen uiten, een waarborg dat de medische behandeling niet wordt onderbroken of geschaad, voorkomen dat wat hun is overkomen bij een ander kan gebeuren, erkenning, herstel van vertrouwen, een snelle oplossing of herstel van wat er misging en een terugkoppeling over wat er met hun klacht in de organisatie gedaan is.

De aanbevolen klachten- en geschillenprocedure voor een organisatie als het UMCG

Met behulp van de opgedane kennis omtrent het wetsvoorstel, de belangen van de klagers en de belangen van de organisatie kan de klachten- en geschillenprocedure opnieuw worden ingericht. Daarbij wordt zoveel moge-

Wat is bekend?

Zorginstellingen zijn op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) verplicht een klachtenregeling te hebben met minimaal een onafhankelijke klachtencommissie die een uitspraak doet over de klacht.

Wat is nieuw?

Zorginstellingen moeten volgens het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zorgen voor een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling. Daarnaast is de zorgaanbieder verplicht een of meer personen aan te wijzen die de cliënt gaat adviseren en ondersteunen met betrekking tot het indienen van de klacht. De behandeling van klachten mag niet meer dan zes weken duren, eventueel te verlengen tot tien weken. De verplichting om een klachtencommissie te hebben vervalt, maar zorgaanbieders moeten zich aansluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie.

Wat kun je ermee?

Het is aan te raden bij het opnieuw inrichten van de klachten- en geschillenprocedures naar aanleiding van de Wkkgz zoveel mogelijk rekening te houden met de bestaande procedures. De wetgever wil met de Wkkgz de zorgaanbieder ruimte geven om een regeling te treffen die gericht is op het vinden van een voor alle partijen bevredigende oplossing. De maximale termijn van zes weken, met de mogelijkheid deze tot tien weken te verlengen, is hierbij wel een beperking.

lijk aangesloten bij de huidige regelingen. Dit laatste is van belang in verband met de kosten die het voor een zorginstelling met zich mee kan brengen om de procedures opnieuw vorm te geven om daarmee de nieuwe wet te implementeren. Hieronder volgt een beschrijving van de aanbevolen klachten- en geschillenprocedure voor het UMCG, die aansluit op haar bestaande regelingen. Deze opzet kan ook van toepassing zijn op andere zorginstellingen, zeker als zij vergelijkbare procedures hebben. De ideale klachten- en geschillenprocedure begint op de werkvloer, dus op de plek waar de klacht ontstaat. Onder de hulpverleners moet een algemeen besef komen dat iedere patiënt een klacht mag indienen en als dat gebeurt, dat er niet defensief op de klacht wordt gereageerd. Daarbij moet voor de hulpverleners duidelijk worden dat ze fouten mogen toegeven, hier is namelijk nog veel angst voor. Het vraagt van de medewerkers een houding die uitstraalt dat mensen met klachten bij de hulpverleners terecht kunnen. Daarnaast kunnen ook de verwachtingen bij patiënten beter worden gemanaged door goede en duidelijke communicatie tussen de hulpverlener en de patiënt. Uiteindelijk zijn veel klachten terug te voeren op communicatie en bejegening en kan er op de werkvloer daarom al veel winst worden behaald en een aantal klachten worden voorkomen. Als het oplossen van de klacht op de werkvloer

afdeling Patiëntinformatie & Klachtopvang eventueel kan helpen om deze te formuleren. Klachtenbemiddeling is een erg effectieve manier om klachten af te handelen. Het komt dan ook zelden voor dat een patiënt vervolgens nog naar de klachtencommissie wil gaan. Vanaf deze stap moet aan de zes weken termijn van de Wkkgz worden voldaan, omdat deze begint met een schriftelijk ingediende klacht. Om aan deze termijn te kunnen voldoen, zou het een oplossing kunnen zijn om de termijn dat de aangeklaagde moet reageren op de klacht, te verkorten van vier naar twee weken. De ervaring leert namelijk dat dit toch vaak tot het laatste moment blijft liggen. Ook zou het gesprek sneller kunnen worden gepland. Het is daarnaast aan te bevelen de klachtenfunctionaris een andere naam te geven, namelijk klachtenbemiddelaar. Deze benaming beschrijft beter wat hij/zij doet.

Komen klagers er bij de bemiddeling niet uit of is dit geen optie, dan kan de klager met zijn klacht terecht bij de klachtencommissie. Ook al is deze niet meer verplicht onder de Wkkgz, bijna alle betrokkenen bij de huidige verschillende procedures van het UMCG zien hier wel een meerwaarde in en zouden daarom de klachtencommissie graag in stand houden. Wel gaat de voorkeur uit naar een flexibele en slagvaardige commissie. Een oplossing om aan de zes weken termijn van de Wkkgz te kunnen voldoen zou kunnen liggen in het plannen van de zitting, direct nadat de klacht is ontvangen. Het is namelijk van belang dat partijen worden gehoord en de klachtencommissie doet dit het liefst mondeling. Een mogelijkheid voor het behandelen van complex medisch inhoudelijke klachten is het instellen van een apart comité van de klachtencommissie, met daarin een medisch specialist. De klachten van niet complex medisch inhoudelijke aard, kunnen worden behandeld door de commissie zonder de medische specialist, omdat deze specialist niet bij iedere klacht nodig zal zijn. De klachtencommissie moet worden gezien als een aparte procedure waarbij de zes weken termijn opnieuw begint te lopen.

Schadeclaims kunnen binnen het UMCG worden afgehandeld door een kleine werkgroep van bijvoorbeeld twee personen: een medewerker van juridische zaken en een schade-expert. De werkgroep bekijkt of de organisatie de claim zelf afhandelt (bij kleine bedragen) of dat deze moet worden doorgestuurd naar de verzekeraar.

Indien de patiënt niet tevreden is over de klachtafhandeling binnen de zorginstelling of als niet van hem kan worden verwacht dat hij

'De kwaliteitszorg is gericht op vermijdbaarheid, niet op verwijtbaarheid'

niet lukt, is er één portaal waar de patiënt vervolgens terecht kan. Dit portaal zou in het UMCG kunnen worden vormgegeven door de huidige afdeling Klachtopvang & Patiëntinformatie. Het portaal heeft één e-mailadres en één telefoonnummer, waar ook klachten naar worden doorgestuurd die op een andere plaats binnen het UMCG terecht zijn gekomen. De afdeling Klachtopvang & Patiëntinformatie kijkt samen met de patiënt of de klacht via hen kan worden opgelost of adviseert de patiënt zo nodig over de andere mogelijkheden. Deze afdeling doet wat de Wkkgz vereist met betrekking tot de persoon die de patiënt bijstaat en van gratis advies voorziet. Om aan de wet te voldoen zou de onafhankelijkheid van deze afdeling duidelijker moeten worden neergezet. Een volgende stap voor de cliënt is de klachtenbemiddeling bij de klachtenfunctionaris. Dit is een formele procedure die begint met het indienen van een schriftelijke klacht, waarbij de

de klacht bij de instelling zelf indient, kan de patiënt terecht bij de onafhankelijke geschillencommissie. Volgens het wetsvoorstel moet iedere zorgaanbieder hierbij zijn aangesloten. Hoe deze er precies uit zal komen te zien is nu nog niet duidelijk, maar zal de toekomst moeten uitwijzen.

Kwaliteit

De wijze waarop een zorginstelling met klachten omgaat en hoe zij daarvan leert, is van belang voor de kwaliteit in de zorg. Naar aanleiding van klachten kunnen verbeterpunten naar voren komen die kunnen bijdragen aan een betere kwaliteit van de zorg. Behalve het hebben van een klachten- en geschillenprocedure is een koppeling tussen de klachtenprocedures en de kwaliteit binnen zorginstellingen daarom belangrijk. Als we kijken naar het UMCG wordt deze koppeling op dit moment als volgt gemaakt.

Het UMCG wil leren van klachten, calamiteiten, incidenten en alle andere dingen die misgaan, de kwaliteitszorg is dan ook gericht op vermijdbaarheid en niet op verwijtbaarheid. Kwaliteitszorg zit in principe ingebed in de afdelingen. Bij adviezen of aanbevelingen voor verbetering zijn afdelingen zelf verantwoordelijk voor het doorvoeren van de verbeterpunten. De stafafdeling Medische Zaken, Kwaliteit en Veiligheid en de stafmedewerkers van de sectoren adviseren de afdelingen naar aanleiding van klachten, calamiteiten en incidenten. De klachtenfunctionaris en de afdeling Klachtopvang geven de raad van bestuur en de sectordirecteuren informatie op basis van binnengekomen klachten, in de vorm van aanbevelingen en kwartaal- en jaarrapportages.

Daarnaast gaan de jaar- en kwartaalrapportages rechtstreeks naar de betreffende afdelingen. Tevens is het gespreksonderwerp bij overleggen tussen sectordirecteur en management van de afdeling.

Ondanks een aantal beperkingen van de Wkkgz, met name de zeswekentermijn, biedt de nieuwe wet ook kansen om te veranderen en mogelijkheden om de klachten- en geschillenprocedures binnen de zorginstelling te verbeteren. De Wkkgz geeft hier ook ruimte voor. Zo wordt de nieuwe wet geen last, maar een mogelijkheid om in de toekomst op een andere manier met klachten om te gaan. Door bij de implementatie rekening te houden met de belangen van de klagers én van de organisatie, kan iedereen daar profijt van hebben.

Noten

- 1 B.M.Y. Sieperda, *Klacht in behandeling* (afstudeeronderzoek), HBO-Rechten, Hanzehogeschool Groningen, UMCG, juli 2014. Prijswinnaar van de HBO-Rechten Award voor de beste scriptie van 2014, HBO-Rechten, Hanzehogeschool Groningen.
- 2 Gewijzigd voorstel van wet, *Kamerstukken I* 2012/13, 32 402, E.
- 3 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Uitvoeringsbesluit Wkkgz*, Den Haag, 14 juli 2014.

Informatie over de auteur:

B.M.Y. (Boudien) Sieperda is afgestudeerd op dit onderwerp en op dit moment werkzaam als jurist bij UMC-staff Juridische Zaken, UMCG. Met medewerking van drs. W. (Willie) Drent, stafadviseur Kwaliteit & Beleid sector B, UMCG.