

## Klaag (je) beter

In 1989 ontwierp de toenmalige Nationale Raad voor de Volksgezondheid een stelsel van klachtopvang dat nog niets aan helderheid en bruikbaarheid heeft ingeboet.

De Raad benoemde indertijd vier functies:

1. ondersteuning van de klager, te onderscheiden in
  - informatie en advisering en
  - bijstand en bemiddeling
2. klachtenbehandeling resulterend in een niet-bindende uitspraak
3. klachtenbehandeling resulterend in een bindende uitspraak  
bijvoorbeeld van de civiele rechter of geschillencommissie
4. procedures waarbij in onderzoek en uitspraak het handhaven van normen of kwaliteitsmaatstaven voorop staat en het persoonlijke belang van de patiënt een ondergeschikte rol speelt  
bijvoorbeeld tuchtrechter en Inspectie voor de Gezondheidszorg

Bij deze functies behoorden drie doelstellingen:

1. herstel van de hulpverleningsrelatie
2. genoegdoening voor de individuele klager
3. kwaliteitsbevordering en bewaking.

Uit deze doelstellingen vloeiden negen eisen voort, onder meer:

1. bereikbaarheid en beschikbaarheid
2. laagdrempeligheid en toegankelijkheid
3. deskundigheid en bijstand
4. onafhankelijkheid en objectiviteit
5. kenbaarheid en overzichtelijkheid
6. openbaarheid

Voor functie 1 en 2 was de WKCZ (in werking getreden op 1 augustus 1995) van groot belang. Bij de invoering van die wet ontstond meteen al een onevenwichtigheid, omdat functie 2 wel in de wet werd geregeld en functie 1 niet. Verder werd er na heel veel discussie voor gekozen geen beroepsmogelijkheid in de wet op te nemen, zodat de uitspraak van de klachtencommissie het einde van het informele klachtenbehandelingstraject vormt.

De evaluatie van de WKCZ (zoals gepubliceerd in september 1999) liet zien dat klagers relatief ontevreden waren over de klachtenbehandeling. Ondanks het feit dat meer dan de helft van hen te horen heeft gekregen dat de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond is verklaard, geeft tweederde aan niet het gevoel te hebben gehad dat hen recht was gedaan. De onderzoekers verklaren deze discrepantie onder meer uit het feit dat klagen meestal niet wordt ingegeven door rationele, maar door emotionele motieven. Klagers willen gehoord worden, willen erkenning voor wat ze vertellen hebben, wat ze is overkomen. Om die reden gaf de tweederde ook aan dat zij de hun klacht nogmaals aan de orde wilden stellen, niet omdat het procedureel niet goed gegaan zou zijn, maar vanwege de klacht zelf. De onderzoekers concluderen dan ook dat de klachtbehandeling in het kader van de WKCZ onvoldoende voldoet aan de achterliggende doelstellingen van klachtbehandeling:

1. mensen gelegenheid bieden hun verhaal te doen
2. hen zo mogelijk genoegdoening bieden,
3. ontevredenheid wegnemen
4. werken aan het herstel van de relatie met de hulpverlener of instelling.

Helaas, de doelstellingen van 1989 waren in 1999 dus niet niet bereikt. Ook niet op de gebied van de kwaliteitsbevordering.

De onderzoekers concluderen dan ook dat klachtenbemiddeling het meest geëigende instrument is voor het herstel van de relatie, voor het wegnemen van onvrede in communicatie, informatie en bejegening en het bieden van - vooral emotionele – genoegdoening. De klachtenbehandeling zou dan meer gericht kunnen worden op het vellen van een onafhankelijk en deskundig oordeel over de gegrondheid van de klacht en daarmee ook de kwaliteit van de dienstverlening.

Klachtenbemiddeling met als beroepsmogelijkheid klachtenbehandeling. Een slecht plan, want klachtenbehandeling in die zin was er immers al in overmaat en een verdere formalisering van de informele klachtenbehandeling was dus niet nodig. De wetswijziging van 2005 heeft die verdere formalisering helaas wel gebracht, want de toen ingevoerde artikelen hebben allemaal een beleidsmatig karakter (bijvoorbeeld bestuursdwang en aanwijzing Minister).

De praktijk laat juist een tegenovergestelde ontwikkeling zien: van behandeling naar bemiddeling. De cijfers van de Zorggroep Almere illustreren dat:

	<u>binnengekomen klachten</u>	<u>behandeling</u>
2002	282	7
2003	223	10
2004	273	10
2005	206	6
2006	267	4
2007	317	7
2008	314	2

De vraag is nu of de nieuwe wet op deze ontwikkelingen aansluit. Wat betreft de klachtenbemiddeling neig ik naar een positief antwoord op deze vraag. De zorgaanbieder moet immers regelen dat:

1. de klager desgewenst gratis met informatie, advies en bemiddeling wordt ondersteund door een (door de zorgaanbieder) aangewezen geschikte persoon met wie de klager op eenvoudige wijze in contact kan treden en die niet handelt dan met toestemming van de klager;
2. klachten zorgvuldig worden onderzocht en de wijze van behandeling zoveel mogelijk is gericht op het voorkomen van geschillen;
3. de klager zoveel mogelijk op de hoogte gehouden moet worden van de voortgang van de behandeling en
4. dat de klachten zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen zes weken worden afgehandeld.

Hoewel de formulering tweeslachtig is (de terminologie wijst ook op klachtenbehandeling), schaar ik dit allemaal onder de functie klachtenbemiddeling. Op instellingsniveau zie ik dan ook geen rol meer weggelegd voor een klachtencommissie die klachten behandelt.

Het alternatief dat de nieuwe wet vervolgens biedt, een door de zorgaanbieder aangewezen geschillencommissie, voegt niets toe aan de al bestaande mogelijkheden. Wat moet deze geschillencommissie immers doen:

1. een klacht in tweede aanleg beoordelen als de klager niet tijdig een oordeel van de zorgaanbieder heeft ontvangen; dat is dus alsnog de beroepsmogelijkheid die de wetgever in 1995 niet wilde en waarvan in de evaluatie duidelijk is geworden dat ook klagers daaraan geen behoefte hebben;
2. inspringen als er geen regeling is; ook hiermee zijn klagers niet geholpen; integendeel zelfs, want van klagers wordt hier verwacht dat ze doen wat de wetgever zou moeten doen, namelijk de wet handhaven;
3. klagers opvangen van wie in redelijkheid niet kan worden verwacht dat zij een klacht bij de zorgaanbieder indienen; deze functie lijkt mij evenmin nodig, want het is een dergelijke situatie toch de onafhankelijke klachtenbemiddelaar die de helpende hand reikt; bovendien zijn er in die situatie voldoende andere mogelijkheden zoals de tucht-, straf- en civiele rechter;
4. schadeclaims behandelen; de geschillencommissie is bevoegd bij wege van bindend advies een uitspraak te doen, alsmede een vergoeding van de geleden schade toe te kennen van in ieder geval 25.000 euro.

Bij deze laatste functie gaat het helemaal wringen. Ten eerste, omdat artikel 31 lid 4 de mogelijkheid geeft om de klachtenregeling niet van toepassing te verklaren op geleden schade. Het is dan op zijn minst curieus als dat hogerop in de regeling wel kan. Ten tweede, omdat er al een geschillencommissie is die deze taak op zich heeft genomen, namelijk de Geschillencommissie Zorginstellingen. Deze commissie stopt nu nog bij schades van 5.000 euro, maar zal in de toekomst tot en met een totaalbedrag van 25.000 euro oordelen. Ten derde, omdat ook in het formele circuit al gedacht wordt aan toekenning van een schadevergoeding. Zo heeft Willemien Kastelein onlangs voorgesteld om de maatregel van een boete in het tuchtrecht in eenvoudige zaken te vervangen door een schadevergoeding van 5.000 – 10.000 euro. In deze functie is/wordt dus al op verschillende manieren voorzien en het lijkt mij niet nodig om daar nog weer een mogelijkheid aan toe te voegen, zodat klagers de bomen door het bos helemaal niet meer ziet. Als de wetgever al iets wil doen aan het zeer moeizame schaderegelingstraject in medische zaken, dan zou ik denken aan een patientenletselverzekering en niet aan een extra geschillencommissie.

Hetzelfde geldt voor de overige drie functies die de geschillencommissie zou moeten vervullen: er is al genoeg en voor zover er nog iets ontbreekt, zou dat geregeld kunnen worden in de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Wat er nog ontbreekt is immers primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

Mijn conclusie: klaag (je) beter moet gebeuren op de plaats waar de klacht is ontstaan en in samenspraak met de direct betrokkenen. Klagen moet niet verward worden met schade claimen en ook niet met kwaliteitsbewaking/-bevordering. Dat zijn geheel andere functies in het stelsel van klachtopvang en in die functies is al afdoende voorzien.

Atty Vogelzang  
24 september 2009

