



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Burgers die melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

**Verwachtingen en ervaringen van burgers die een klacht over de
gezondheidszorg melden bij de IGZ**

R. Bouwman
M. Bomhoff
R. Friele

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-94-6122-2466

www.nivel.nl

nivel@nivel.nl

Telefoon (030) 2 729 700

Fax (030) 2 729 729

©2014 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Dit onderzoek is uitgevoerd in de Academische Werkplaats Toezicht. In deze werkplaats werken samen ZonMw, de IGZ en vier kennisinstituten: IQ healthcare (Radboud Universiteit Nijmegen), instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (Erasmus Universiteit Rotterdam), NIVEL (Utrecht) en VU-EMGO (Vrije Universiteit Amsterdam). In de Academische Werkplaats Toezicht wordt een door ZonMw gefinancierd onderzoeksprogramma uitgevoerd naar de effectiviteit van toezicht en de determinanten daarvan. Doel van het onderzoek is een bijdrage te leveren aan de verbetering en vernieuwing van het toezicht.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Samenvatting	7
2 Achtergrond	11
2.1 Wat al bekend is over klachtbehandeling	12
2.2 Doel en onderzoeksvragen	13
3 Methoden	15
3.1 Kwalitatieve fase	15
3.2 Kwantitatieve fase	15
3.3 Respons	17
4 Resultaten uit de kwalitatieve fase	19
5 Resultaten uit de kwantitatieve fase	21
5.1 Achtergrondkenmerken	21
5.2 Kenmerken van de klacht	22
5.3 Manier van melden	25
5.4 Genomen maatregelen door de IGZ volgens respondenten	26
6 Verwachtingen van het melden van klachten bij de IGZ	29
6.1 Motivatie om te melden bij de IGZ	29
6.2 Verwachtingen van het proces van het melden bij de IGZ	29
6.3 Verwachtingen van de uitkomst van het melden bij de IGZ	30
7 Ervaringen en tevredenheid met het melden bij de IGZ	33
7.1 Ervaringen met het proces van het melden bij de IGZ	33
7.2 Ervaringen met de uitkomst van het melden bij de IGZ	35
7.3 Tevredenheid over reacties op de klacht	37
7.4 Verdeelde standpunten	38
8 Discussie en conclusie	41
9 Literatuurlijst	45

Voorwoord

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ontvangt jaarlijks zo'n 1400 klachten en meldingen van burgers over de gezondheidszorg. De IGZ wil graag weten wat de meldende burger belangrijk vindt en wat deze verwacht van de IGZ. Om deze vraag te beantwoorden heeft de IGZ het initiatief genomen om hier in het kader van de Academische Werkplaats Toezicht door het NIVEL onderzoek naar te laten uitvoeren om op basis hiervan de omgang met meldingen van burgers te kunnen verbeteren. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of deze verbeteringen effect hebben.

De uitvoering van dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door Bart Draisma en Helene Blok, beiden werkzaam bij de IGZ. Wij willen hen bedanken voor hun inspanningen.

Daarnaast willen wij de leden van de begeleidingscommissie bedanken voor hun kritische reflectie op de resultaten: Karen Kolenbrander (IGZ), Cynthia Vogeler (NPCF), Addie Stehouwer (Nationale Ombudsman), en Hester van de Bovenkamp (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam).

Tot slot danken wij in het bijzonder de mensen die een vragenlijst hebben ingevuld ten behoeve van dit onderzoek. Wij realiseren ons dat wij hun met dit onderzoek vroegen naar informatie over een voor hun vaak ingrijpende gebeurtenis of periode. Wij hopen dat wij in hun ogen een relevante beschrijving hebben gegeven van hun verwachtingen en ervaringen.

Renée Bouwman, Manja Bomhoff en Roland Friele
Utrecht, mei 2014

1 Samenvatting

Sinds invoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kwz) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) in 1996 is de taak van individuele klachtbehandeling niet langer bij de IGZ belegd maar bij de zorgaanbieder. Mensen met een klacht over de gezondheidszorg hebben verschillende mogelijkheden, zoals het bespreken van de klacht met de hulpverlener zelf of zijn/haar leidinggevende, maar ook formele mogelijkheden zoals het indienen bij de klachtencommissie, het tuchtrecht, en de Geschillencommissie. Toch wenden zo'n 1400 mensen zich elk jaar met hun klacht tot de IGZ. Het grootste deel van deze klachten wordt niet nader onderzocht door de IGZ, maar vormen wel input voor risicoanalyses (Sorgdrager, 2012). De IGZ heeft een systeemverantwoordelijkheid en geen verantwoordelijkheid voor individuele klachtbehandeling. De IGZ behandelt alleen klachten wanneer sprake is van structurele tekortkomingen, calamiteiten, seksueel misbruik, of als er geen goede klachtenregeling van de zorgaanbieder is.¹ Publiek en politiek lijken echter meer te verwachten van de IGZ: een actieve reactie op klachten en explicietere communicatie met burgers die melding doen (Adams, van de Bovenkamp, & Robben, 2013). Tot nu toe is echter onduidelijk wat de motivaties en verwachtingen van burgers zijn om hun klacht bij de IGZ te melden. Er bestaan weliswaar beelden van die verwachtingen op basis van bijvoorbeeld onderzoek van casuïstiek door de Ombudsman, maar een systematische analyse van deze verwachtingen ontbreekt. De IGZ heeft daarom het initiatief genomen om hier in het kader van de Academische Werkplaats Toezicht door het NIVEL onderzoek naar te laten uitvoeren om op basis hiervan de omgang met meldingen van burgers te kunnen aanpassen.

In dit onderzoek is door middel van het afnemen van interviews met 11 personen en een vragenlijst uitgezet onder 343 personen bekeken wat de motivaties, verwachtingen en ervaringen zijn van burgers die een klacht bij de IGZ meldden. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen mensen van wie de klacht in behandeling is genomen door de IGZ en mensen waarbij dit niet het geval was. De laatste groep krijgt meestal het advies van de IGZ om hun klacht te bespreken bij de zorgaanbieder of in te dienen bij een klachtencommissie. De respons was 54%.

Het begrip 'structureel'

Een aantal conclusies kan uit de resultaten van dit onderzoek worden getrokken. Ten eerste valt een aantal kenmerken van deze groep respondenten en hun klacht op: mensen die melden bij de IGZ zijn relatief hoog opgeleid, en de meeste meldingen gaan over de verpleging en verzorging, ziekenhuis of GGZ. Veel meldingen gaan over bejegening door hulpverleners, maar vrijwel altijd in combinatie met klachten over een ander onderwerp, zoals een medische ingreep. De meeste respondenten vonden het makkelijk om bij de IGZ melding te doen en waren tevreden over de manier van melden. De meesten vonden dat zij door de IGZ met respect zijn behandeld, dat zij hun verhaal konden doen en dat de

¹ <http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavingsinstrumenten/incidententoezicht/melden/patient-of-client/index.aspx>, geraadpleegd op 7 april 2014

IGZ snel heeft gereageerd. Respondenten van wie de melding in behandeling is genomen gaven bovendien aan dat zij duidelijke informatie hebben ontvangen over de procedures die de IGZ volgt. Wel laat dit onderzoek zien dat het vanuit melderperspectief lastig te begrijpen is dat de IGZ een klacht niet in behandeling neemt. Op de website van de IGZ staat, onder meer, dat mensen een klacht kunnen melden als er sprake is van structurele onveiligheid voor patiënten. Uit gesprekken met mensen die een klacht bij de IGZ meldden bleek dat zij hun klacht vaak zagen als signaal voor diepere structurele problematiek. Bovendien blijkt uit dit onderzoek dat velen wilden dat anderen hetzelfde niet zou hoeven overkomen. Kennelijk leeft bij hen het idee dat ook anderen met hetzelfde probleem te maken zouden kunnen krijgen als er niets verbetert. Toch heeft de IGZ het merendeel van de meldingen niet nader onderzocht. Dit wijst erop dat er een verschil is tussen hoe melders tegen het begrip ‘structureel’ aankijken en hoe de IGZ hier tegenaan kijkt. Om teleurstelling onder melders te voorkomen is het belangrijk dat deze perspectieven beter op elkaar afgestemd worden. Daarnaast geeft de IGZ in haar meest recente plannen aan meer gebruik te willen maken van meldingen van burgers, maar geeft ook aan dat niet elke melding kan worden behandeld (IGZ, 2011, 2013). Gelet op het voorgaande verdient dit uitgangspunt nadere uitwerking en goede communicatie. Meer duidelijkheid is nodig over hoe besluitvorming over het al dan niet in behandeling nemen van meldingen plaatsvindt.

Communiceren over effect van melden

Ten tweede vond ongeveer de helft van de mensen het melden de moeite waard. Van de mensen met een behandelde melding vond tweederde het de moeite waard en was de helft uiteindelijk tevreden. Vergelijkbaar onderzoek is beperkt, maar over het algemeen is bekend dat klachtenregelingen bij andere instanties en in andere sectoren vaak ook niet tot complete tevredenheid van klagers leidt (Doig, 2004; Gallagher, Waterman, Ebers, Fraser, & Levinson, 2003; Kruikemeier, Coppen, Rademakers, & Friele, 2009; Sluijs, Friele, & Algra, 2002; Sluijs, Friele, & Hanssen, 2004). Meer specifieke cijfers over mensen met een klacht behandeld door een klachtencommissie van een ziekenhuis laten bijvoorbeeld zien dat 60% tevreden was met hoe met de klacht was omgegaan (Sluijs et al., 2004). Een kanttekening hierbij is bovendien dat procedures van klachtencommissies voornamelijk bedoeld zijn als patiëntenrecht en gericht zijn op genoegdoening en tevredenheid van de individuele klager. Bij de IGZ is dit niet het geval; de IGZ is geen beroepsinstantie voor klachten over de zorg maar richt zich met name op het signaleren van risico's.

Daarnaast is het voor veel melders, ook diegenen met een behandelde melding, niet duidelijk of hun melding consequenties heeft gehad, terwijl dit voor hen wel de belangrijkste drijfveer is om een klacht bij de IGZ te melden. De IGZ kan investeren in het informeren van individuele melders over mogelijke effecten. Daarnaast is er nog een andere mogelijkheid denkbaar. In de thematische wetsevaluatie bestuursrechtelijk toezicht op de zorg wordt geadviseerd dat de IGZ meer gebruik maakt van de informatie die zij in huis heeft en deze informatie ook in agendasettende zin gaat gebruiken (Legemaate et al., 2013). De IGZ zou op basis van een systematische analyse van meldingen in een jaarrapportage onderwerpen kunnen signaleren die volgens patiënten verbeterd zouden moeten worden in de gezondheidszorg. De IGZ zou nadrukkelijk

kunnen communiceren dat zij signalen van patiënten oppakt en ze actief aan de orde stelt bij zorgaanbieders, om hierover vervolgens ook over terug te rapporteren.

Terugverwijzen naar de zorgaanbieder

Tot slot blijkt uit dit onderzoek dat veel mensen zowel voor- als nadat zij bij de IGZ melden hun klacht nog ergens anders hebben ingediend of besproken. Het beleidsvoornemen om melders terug te verwijzen naar de klachtencommissie van de zorgaanbieder wanneer de IGZ de melding niet in behandeling neemt, komt met deze informatie in een nieuw daglicht te staan. De groep mensen die melding doet bij de IGZ kan de weg naar verschillende instanties of personen blijkaar vinden, en advies hierover wanneer de IGZ besluit niet te behandelen levert voor veel mensen waarschijnlijk geen relevante nieuwe informatie op. Ook waren zo'n vier op de tien mensen niet tevreden met de manier waarop er bij de zorgaanbieder is gereageerd op hun klacht. Dit zou op zich een aangrijpingspunt kunnen zijn voor de IGZ voor het uitoefenen van haar taak in het toezicht op de klachtbehandeling door de zorgaanbieder.

2 Achtergrond

Sinds de invoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kwz) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) in 1996 is de taak van klachtbehandeling niet langer bij de IGZ belegd maar bij de zorgaanbieder (Robben, Bal, & Grol, 2012). De IGZ heeft een systeemverantwoordelijkheid en geen verantwoordelijkheid voor individuele klachtbehandeling. Wel houdt zij toezicht op naleving van de Wkcz door zorgaanbieders. Dit heeft er toe geleid dat er een spanningsveld bestaat tussen publieke verwachtingen van de IGZ en haar taken op het gebied van klachtbehandeling (De Nationale Ombudsman, 2012; Onderzoekscommissie de Vries, 2011).

De behandeling van meldingen van burgers valt onder het incidententoezicht. De 'Leidraad Meldingen' van de IGZ beschrijft op welke manier mensen melding kunnen doen en wanneer de IGZ deze onderzoekt en wanneer niet. Zo behandelt de IGZ een melding wanneer deze wijst op een situatie die een ernstige bedreiging vormt voor de veiligheid van patiënten of de gezondheidszorg, of wanneer de zorgaanbieder niet voldoet aan klachtbehandeling zoals voorgeschreven door de Wkcz (IGZ, 2013). Daarnaast staat op de website van de IGZ onder meer dat mensen een klacht kunnen melden als er sprake is van structurele onveiligheid voor patiënten of een calamiteit.¹ Redenen om een melding niet te behandelen zijn bijvoorbeeld als de gemelde feiten eerder zijn onderzocht door de IGZ of als de gebeurtenis waar de melding over gaat zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan. De IGZ dient in ieder geval binnen vier weken vast te stellen of er aanleiding bestaat om de melding te onderzoeken (IGZ, 2013). De Inspectie ontvangt zo'n 1400 burgermeldingen per jaar (Sorgdrager, 2012). Daarvan wordt de meerderheid niet nader onderzocht door de Inspectie omdat deze niet wijst op een structurele tekortkoming zoals de Leidraad Meldingen omschrijft. Wel vormen meldingen input voor risicoanalyses. Wanneer de IGZ besluit een melding nader te onderzoeken wordt de zorgaanbieder over wie een melding is ontvangen, met toestemming van de melder, op de hoogte gesteld van de inhoud van de melding. In principe wordt de betrokken zorgaanbieder eerst gevraagd zelf onderzoek te doen naar de melding (IGZ, 2013). Deze aanpak is gebaseerd op het principe van 'responsive regulation' ook wel omschreven als 'zacht waar het kan, hard waar het moet'. Hierbij wordt in eerste instantie uitgegaan van vertrouwen in het verantwoordelijkheidsgevoel en rationeel gedrag van de zorgaanbieder om kwaliteit te verbeteren. Indien vervolgens toch maatregelen nodig zijn worden deze door de IGZ naar proportie ingezet, uitgaande van de ernst van het probleem en de houding van de zorgaanbieder (Ayres & Braithwaite, 1992).

Er is al een aantal initiatieven genomen om de behandeling van burgers met meldingen door de IGZ te verbeteren. Twee onderzoekscommissies onder leiding van oud-minister mevr. Sorgdrager en dhr. van der Steenhoven hebben al een intern organisatie-onderzoek en een dossieronderzoek bij de IGZ uitgevoerd (Sorgdrager, 2012; van der Steenhoven,

¹ <http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavingsinstrumenten/incidententoezicht/melden/patient-of-client/index.aspx>, geraadpleegd op 14-04-2014

2012). Eén van de aanbevelingen van de commissies Sorgdrager en van der Steenhoven die de minister heeft overgenomen betreft het voornemen om een 'Landelijk Meldpunt Zorg' in te richten dat burgers kan adviseren en begeleiden met (klachtgerelateerde) vragen en klachten over de zorg. Daarnaast gaat dit meldpunt klachtafhandeling door zorgaanbieders en de afhandeling van burgerklachten door de IGZ monitoren (IGZ, 2014).² Ter voorbereiding van deze werkzaamheden is de IGZ de pilot 'Klachtvolgving' gestart waarbij door middel van persoonlijk contact met melders scherper toezicht wordt gehouden op de klachtbehandeling door zorgaanbieders.³ Ook ligt er een nieuw wetsvoorstel klaar ter vervanging van de Kwz en Wkcz, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Een belangrijk doel van dit voorstel is de informele klachtbehandeling door zorgaanbieders te verbeteren en stimuleren. Daarbij dient de zorgaanbieder een onafhankelijke klachtenfunctionaris aan te stellen.⁴ Tot slot geeft de IGZ in haar werkplan voor 2014 aan de activiteiten rond om burgermeldingen uit te willen breiden. De focus ligt hierbij op zorgvuldige communicatie, empathie en klantgerichtheid tijdens het gehele proces. Zo worden bijvoorbeeld alle burgers die melding doen teruggebeld naast de gebruikelijke schriftelijke communicatie. Al deze initiatieven hebben tot doel om het vertrouwen van de burger te winnen en te behouden (IGZ, 2014).

2.1 Wat al bekend is over klachtbehandeling

Mensen met een klacht over de gezondheidszorg hebben verschillende mogelijkheden om die klacht te uiten. Grofweg zijn er twee vormen te onderscheiden: de informele en formele procedure. De informele procedure is gericht op herstel van de relatie tussen klager en de hulpverlener door communicatie, en eventueel door middel van bemiddeling. Daarnaast kan men kiezen voor een formele procedure, namelijk klachtbehandeling door een klachtencommissie. Uit eerder onderzoek onder mensen met een klacht over de gezondheidszorg blijkt een snelle en adequate reactie van de hulpverlener van groot belang. De meerderheid van de klagers wil het liefst dat de betrokken hulpverlener fouten toegeeft, uitlegt hoe het probleem kon optreden, excuses aanbiedt en laat weten hoe ervoor gezorgd wordt dat het betreffende probleem zich niet meer voordoet. Verder wordt informele klachtbehandeling vaak positiever ervaren dan formele procedures. Bemiddeling is in veel gevallen dus effectiever dan formele procedures (Doig, 2004; Friele, Ruiters, van Wijmen, & Legemaate, 1999; Gal & Doron, 2007; Kruijkemeier et al., 2009; Sluijs et al., 2002; Sluijs et al., 2004).

In ziekenhuizen wordt verreweg het grootste aantal klachten bemiddeld en behandeld. In 2010 ging het in ziekenhuizen naar schatting om gemiddeld 432 bemiddelde klachten (spreiding 14-1100) en gemiddeld 34 (spreiding 0-177) klachten behandeld door een klachtencommissie per ziekenhuis. Dit komt neer op een verhouding van 1 formeel behandelde klacht op 12,5 informeel behandelde klachten (Bouwman, Bomhoff, & Friele, 2012). Naast bemiddeling of behandeling door een klachtencommissie bestaan er

² Kamerstukken II 2012-2013, 33 149, nr. 17

³ http://www.igz.nl/actueel/nieuws/start_project_opvolging_burgerklachten.aspx, geraadpleegd op 28-01-2014

⁴ Kamerstukken II 2012-2013, 32 402 nr. 2.

verschillende andere mogelijkheden voor klagers, zoals het tuchtrecht, het civiel recht, het strafrecht en de Geschillencommissie. Toch wenden zo'n 1400 mensen zich elk jaar met hun klacht tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg (Sorgdrager, 2012), terwijl deze formeel gezien geen taak heeft als individueel klachtbehandelaar.

Resultaten van eerder onderzoek over verwachtingen en ervaringen van klagers met het indienen van formele klachten kunnen ook relevant zijn voor de IGZ. Verwachtingen die mensen hebben van verschillende klachteninstanties, zoals klachtencommissies en het Regionaal Tuchtcollege, verschillen namelijk maar in beperkte mate. De meeste mensen vinden het belangrijk dat het probleem in de toekomst voorkomen wordt en dat hun rechtsgevoel hersteld wordt. Bij tuchtcolleges vond men het wat vaker belangrijk dat de hulpverlener gestraft werd (Kruikemeier et al., 2009; Sluijs et al., 2004). Dat die verwachtingen van mensen niet zo verschillen, is opvallend. De achterliggende doelen van de verschillende regelingen lopen namelijk wel sterk uiteen. De klachtencommissie is vooral bedoeld als patiëntenrecht, ter genoegdoening van de individuele klager en om kwaliteit van zorg te bevorderen. Het tuchtrecht is nadrukkelijk niet bedoeld voor genoegdoening of schadevergoeding voor de klager, maar vooral ter waarborging van de kwaliteit van het handelen van individuele beroepsbeoefenaren. Voor financiële compensatie is er de Geschillencommissie of de civiel rechter (Friele et al., 1999; Kruikemeier et al., 2009; Sluijs et al., 2004). Gezien het achterliggend doel van de IGZ, als toezichthouder en dus niet als individueel klachtbehandelaar, is het interessant om te bekijken wat mensen die een klacht bij de IGZ melden verwachten van de IGZ en wat hun kenmerken zijn.

2.2 Doel en onderzoeksvragen

Het is tot nu toe onduidelijk wat burgers verwachten van de IGZ. Er bestaan weliswaar beelden van de verwachtingen van burgers op basis van de onderzoeken van bijvoorbeeld de Ombudsman en de twee onderzoekscommissies op basis van casuïstiek en interne dossiers, maar een systematische analyse van deze verwachtingen ontbreekt. De IGZ heeft het initiatief genomen om hier meer inzicht in te krijgen met dit onderzoek om op basis hiervan de omgang met meldingen van burgers te kunnen aanpassen.

Met dit onderzoek willen we de volgende vragen beantwoorden:

- Wat zijn de kenmerken van melders bij de IGZ en hun klacht?
- Waarom melden mensen bij de IGZ en wat verwachten zij hiervan?
- Wat zijn de ervaringen, en komen die overeen met de verwachtingen?
- Hoe tevreden is men met het melden bij de IGZ?

Zoals beschreven is de IGZ volop bezig om gestalte te geven aan alle verbeteringen die zij wil doorvoeren. Op het gebied van omgaan met burgermeldingen kan dit rapport daar handvatten voor bieden.

De volgende paragraaf geeft een beschrijving van de methoden van dit onderzoek. Daarna volgen de resultaten. Het rapport eindigt met een discussie en conclusies.

Waar mogelijk is in dit rapport vergeleken met verwachtingen en ervaringen van klagers bij andere klachtinstanties. Echter, het feit dat een melding wel of niet door de IGZ behandeld is en de teleurstelling die dit kan opleveren kan invloed hebben op de ervaringen die mensen rapporteren. Dit maakt dat er weinig onderzoek is waarbij de populatie klagers vergelijkbaar is. Enigszins vergelijkbaar is onderzoek van Sluijs et al. (2002, 2004), waarbij onderscheid kan worden gemaakt tussen mensen met door de klachtencommissie ongegrond en gegrond verklaarde klachten. In dat onderzoek zijn alle klachten behandeld door de klachtencommissie.

3 Methoden

Het onderzoek bestond uit twee fases: een kwalitatieve en een kwantitatieve fase. Eerder is uitgebreid, kwalitatief en kwantitatief onderzoek gedaan onder klagers bij zorgaanbieders en tuchtcolleges. Het huidige onderzoek bouwt voort op dit eerdere onderzoek. Omdat niet eerder onderzoek is uitgevoerd onder melders bij de IGZ, is besloten eerst interviews te houden om het onderwerp te verkennen. Om een meer systematische analyse mogelijk te maken is ervoor gekozen om daarna een vragenlijst uit te zetten onder een grotere groep melders.

3.1 Kwalitatieve fase

Allereerst zijn 25 mensen door de IGZ gevraagd of zij door onderzoekers van het NIVEL geïnterviewd wilden worden of mee wilden doen aan een focusgroep. Hierbij is actief om machtiging voor het gebruik van hun gegevens gevraagd. Mensen konden zich door middel van een deelnameformulier vrijwillig aanmelden bij het NIVEL voor het interview of een focusgroep. De IGZ wist niet welke melders zich aan hebben gemeld bij het NIVEL. Uiteindelijk hebben 11 personen zich aangemeld. Deze mensen wilden bijna allemaal een individueel interview. Vaak was dit vanwege de gevoeligheid van het onderwerp. Uiteindelijk zijn de meeste deelnemers thuis bezocht voor een interview. Drie interviews hebben telefonisch plaatsgevonden. De vragen waren gericht op de klacht zelf, motivaties om de klacht te melden bij de IGZ, verwachtingen van de IGZ en de ervaringen met het melden bij de IGZ. Direct na het interview is een verslag gemaakt en dit is ter goedkeuring voorgelegd aan de geïnterviewde. Resultaten van de interviews zijn enerzijds gebruikt om een vragenlijst ontwikkelen, maar zijn anderzijds ook voor dit rapport gebruikt om de resultaten te duiden. Daarom is in de resultatensectie een korte paragraaf opgenomen over de resultaten uit de kwalitatieve fase van dit onderzoek.

3.2 Kwantitatieve fase

Op basis van de resultaten van de interviews en vragenlijsten gebruikt in eerder onderzoek over verwachtingen en ervaringen van klagers bij onder andere klachtencommissies en het tuchtcollege is vervolgens een vragenlijst ontwikkeld (Dane, van Lindert, & Friele, 2000; Kruikemeier et al., 2009; Sluijs et al., 2004). Twee geïnterviewde melders is gevraagd de vragenlijst te testen. Ook is de vragenlijst voorgelegd aan drie medewerkers van de IGZ.

De vragenlijst is uitgezet onder 343 personen die tussen augustus en november 2012 melding hebben gedaan bij de IGZ over een klacht in de gezondheidszorg. In dit onderzoek wordt gekeken naar onderzoeksmateriaal van een latere periode dan het materiaal gebruikt voor ander onderzoek over burgermeldingen zoals dat van Sorgdrager (2012).

Er kunnen grofweg twee groepen melders worden onderscheiden binnen de steekproef: melders van wie de klacht in behandeling is genomen *volgens* de IGZ (92) en melders waarbij dit niet het geval is (251). Iets meer dan een kwart van de meldingen is dus in behandeling genomen door de IGZ. Melders uit de tweede groep krijgen meestal van de IGZ het advies om hun klacht in te dienen bij de klachtencommissie waar de betrokken zorgaanbieder bij is aangesloten. Hun klacht wordt als signaal gedocumenteerd als toevoeging aan de informatie uit andere toezichtsvormen ten behoeve van de risicoanalyse voor het risicogestuurde toezicht. Belangrijk om te benadrukken is dat deze indeling is gemaakt op basis van informatie van de IGZ. Het kan dus zijn dat respondenten dit anders hebben ervaren. Mensen met algemene vragen, of klachten over de IGZ zelf zijn geëxcludeerd. De klachtafhandeling door de IGZ moest op het moment van steekproeftrekking (mei 2013) zijn afgesloten en de adresgegevens van de persoon die de klacht heeft gemeld moesten bekend zijn bij de IGZ. Het is namelijk ook mogelijk om anoniem melding te doen. Belangrijk hierbij is dat de IGZ de melding dan vaak niet in behandeling kan nemen, omdat contact moet worden opgenomen met de betreffende zorgaanbieder en de identiteit van de melder niet beschermd kan worden.

De definitieve vragenlijst bestond uit 38 vragen voor mensen met een behandelde melding, en 49 vragen voor mensen met een niet behandelde melding. Aan de laatste groep is een aantal extra vragen gesteld over de eventuele klachtbehandeling bij de zorgaanbieder, nadat zij hun klacht bij de IGZ hebben gemeld. De vragenlijst bevatte grofweg vier domeinen: (1) kenmerken van de persoon; (2) motieven en verwachtingen van het melden bij de IGZ; (3) ervaringen met het melden en (4) tevredenheid met het melden. De meeste vragen waren multiple-choice, waarbij meestal ook een open antwoordmogelijkheid werd gegeven. Daarnaast was een aantal vragen ook open, bijvoorbeeld zodat mensen hun klacht konden toelichten. Verwachtingen ('niet belangrijk', 'belangrijk', 'erg belangrijk', en 'allerbelangrijkst') en ervaringen met de rapportage ('nee', 'eigenlijk niet', 'eigenlijk wel', en 'ja') werden gemeten op een 4-puntsschaal. Tevredenheid is gemeten met een 5-puntsschaal ('heel ontevreden', 'ontevreden', 'neutraal', 'tevreden', en 'heel tevreden')

Ter bescherming van privacy ontvingen melders de vragenlijst via de IGZ. Het NIVEL heeft ongeadresseerde enveloppes met vragenlijsten gemaakt. De IGZ heeft adressen geselecteerd op basis van hun meldingenregistratie en deze zijn op de enveloppen geplakt. Namen en adressen van melders zijn niet aan NIVEL-onderzoekers bekend gemaakt. De vragenlijst kon met een retourenveloppe terug worden gestuurd aan het NIVEL. Daarnaast had men de mogelijkheid de vragenlijst digitaal in te vullen door middel van een link met persoonlijke gebruikersnaam en wachtwoord die in de brief stonden vermeld. De IGZ kreeg daardoor geen inzicht in de ingevulde antwoorden en onderzoekers van het NIVEL geen beschikking over de NAW-gegevens.

De respondenten hebben na twee en na vier weken een herinneringsbrief ontvangen. Na vijf weken bleef de respons achter en is er een vragenlijst met twee vragen verstuurd naar alle mensen die nog niet gerespondeerd hadden, dit waren er ongeveer 180. De eerste vraag ging over of de melder zijn klacht ergens anders heeft besproken of ingediend voordat hij/zij deze bij de IGZ heeft gemeld en de tweede vraag over tevredenheid over

de IGZ. De data zijn vervolgens geanalyseerd met het statistische softwareprogramma STATA versie 13.0 en voornamelijk beschrijvend gepresenteerd.

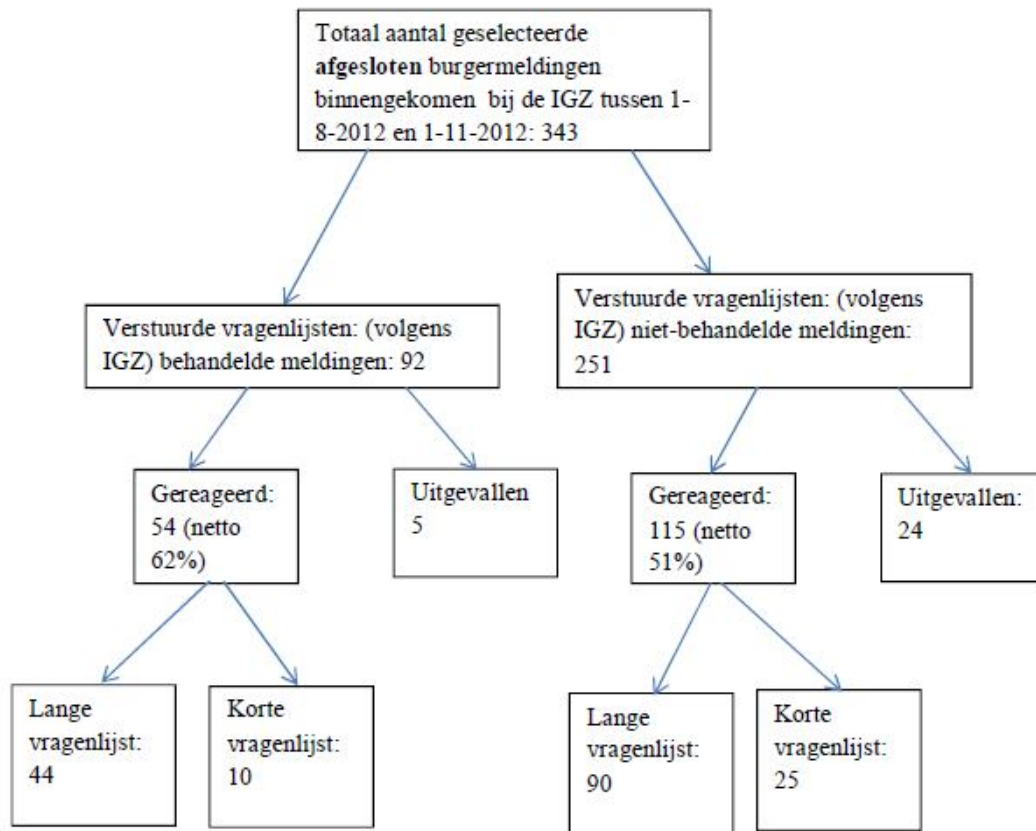
Het onderzoeksprotocol van dit onderzoek is ter toetsing voorgelegd aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van het UMC Utrecht. De METC heeft besloten dat het onderzoek niet onder de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met Mensen (WMO) valt en daarom niet getoetst hoeft te worden. Er was geen bezwaar tegen de uitvoering van dit onderzoek.

3.3 Respons

Figuur 1 geeft een stroomschema weer van de respons, verdeeld naar de twee groepen melders (wel en niet door de IGZ behandeld) en lange en korte vragenlijsten. Onder degenen die na twee herinneringen nog niet hadden gerepondeerd is een zeer verkorte schriftelijke vragenlijst verstuurd. Hier reageerden alsnog 35 mensen op. Dit betekent dat aantallen per vraag kunnen verschillen. Er vielen 29 respondenten uit omdat het adres verkeerd was, omdat de persoon verhuisd was of overleden was.

In totaal hebben 169 mensen van de 343 gereageerd (netto respons 54%). Van de mensen van wie de melding wel door de IGZ in behandeling was genomen hebben in totaal 54 mensen gereageerd (netto respons 62%) en van de mensen waarvan de melding niet in behandeling was genomen hebben in totaal 115 mensen (netto respons 51%) gereageerd.

Figuur 1: Stroomschema steekproef: verstuurde vragenlijsten en aantal mensen dat wel en niet gereageerd heeft



Het is mogelijk om bij de IGZ anoniem melding te doen van een klacht. Deze mensen konden vanzelfsprekend niet door ons worden benaderd. In de periode waaruit onze steekproef is getrokken (augustus-dec 2012), hebben 27 mensen anoniem melding gedaan. Deze groep, met mogelijk andere verwachtingen van de IGZ dan mensen die wel hun adresgegevens achterlieten, is niet opgenomen in dit onderzoek.

4 Resultaten uit de kwalitatieve fase⁵

Uit de 11 interviews kwam naar voren dat de geïnterviewden geen duidelijk beeld hebben van wat de IGZ precies is of doet. De meeste geïnterviewden waren tevreden met de bejegening door de IGZ en de snelheid van de reactie op de melding. Wel hadden sommigen verwacht een persoonlijk gesprek te hebben met de IGZ. Door sommige geïnterviewden werd aangegeven dat zij het formulier op de website van de IGZ erg standaard vonden en dat er erg weinig ruimte was om het hele verhaal van de klacht te melden. Eén geïnterviewde persoon vroeg zich bijvoorbeeld af of de IGZ op basis van een telefoontje of een schriftelijke melding de situatie wel in kan schatten. Ook werd de schriftelijke communicatie ervaren als erg standaard en alsof er verder niets met de klacht gebeurt. De brieven werden ‘nietszeggend’ genoemd en gezien als ‘zoethoudertje’. Verder was het voor geïnterviewden lastig te begrijpen dat de IGZ bepaalde klachten niet in behandeling neemt. Individuele klachten kunnen wijzen op een structureel onderliggend probleem. Zo gaf een geïnterviewde persoon aan: “Ik kan hier een leidinkje aanleggen en dan vergeet ik een beugeltje (...), en dat doe ik in de volgende woning ook, dat is een structurele fout. (...) Maar als ik een hele leiding vergeet, dan is dat een grove fout. En dan krijg je geen antwoord.”

Bepaalde werkwijzen van de IGZ werden soms niet begrepen. Vaak waren de klachten van mensen zeer complex en bestonden deze uit meerdere onderdelen. Soms onderzocht de IGZ dan maar één van die onderdelen omdat de rest bijvoorbeeld niet onder haar wettelijke taken valt. Een paar geïnterviewden gaven aan dan met vragen te blijven zitten. Ook kwam een paar keer naar voren dat het feit dat de IGZ de zorgaanbieder vraagt zelf onderzoek te doen als tweeslachtig wordt ervaren. Enerzijds waren mensen bijvoorbeeld van mening dat de IGZ professioneel genoeg is om situaties te beoordelen, maar anderzijds vonden sommigen het onprofessioneel dat er werd afgegaan op de conclusie van de zorgaanbieder en er geen onafhankelijk onderzoek plaatsvond. Zo werd er door één geïnterviewde persoon de vergelijking gemaakt met een dief die door de politie gevraagd wordt het onderzoek naar zijn eigen diefstal uit te voeren. Ook werd door een geïnterviewde persoon aangegeven dat de zorgaanbieder vervolgens op papier liet zien dat alles in orde was en dat de melding voor de IGZ hiermee was afgedaan. In de praktijk was er echter niets veranderd, en werd door de IGZ niet gecontroleerd of er verbetering had plaatsgevonden. Daarnaast zagen sommige geïnterviewde patiënten als diegenen die midden in de zorg staan en daarom goed zicht hebben op kwaliteit van zorg en gaf iemand aan dat hij verwacht had dat de IGZ blij zou zijn met het signaal over onveiligheid in de zorg.

⁵ De IGZ hanteert het begrip ‘melder’. Omdat het in dit onderzoek om mensen met een klacht gaat, die deze klacht hebben gemeld bij de IGZ, gebruiken wij de begrippen ‘melders’ en ‘klagers’ door elkaar.

Uit de interviews kwam ook naar voren dat bejegening een belangrijk onderwerp was, met name wanneer er iets mis is gegaan tijdens een medische behandeling. Men verwacht dat de fout wordt toegegeven en dat er excuses wordt gemaakt.

Tot slot viel binnen dit onderzoek op dat een aanzienlijk aantal mensen telefonisch contact met de onderzoekers zocht. Vergeleken met eerder onderzoek onder klagers bij klachtencommissies was dit aantal een stuk hoger. Vaak wilden mensen over hun klachten en persoonlijke (en eventueel psychische) problematiek te praten, zonder daarbij een duidelijke vraag te hebben of een specifieke oplossing te wensen, of was dit moeilijk helder te krijgen. In een aantal gevallen gaven zij aan dat niemand echt naar hun klacht wilde luisteren. Dit is een belangrijke observatie waaruit blijkt dat er sprake is van het bestaan van een specifieke groep melders binnen de groep mensen die een klacht indient, die vraagt om extra aandacht bij de behandeling van meldingen en omgang met melders door de IGZ. Daarnaast bestaat de indruk dat voor een aantal mensen zal gelden dat geen enkele procedure aan sluit bij hun behoefte.

5 Resultaten uit de kwantitatieve fase

5.1 Achtergrondkenmerken⁶

In tabel 1 staan de belangrijkste achtergrondkenmerken van de respondenten, vergeleken met die van de Nederlandse populatie. De gemiddelde leeftijd van mensen die een klacht bij de IGZ hebben gemeld ligt iets hoger dan de gemiddelde leeftijd van de Nederlandse populatie. Ook hebben relatief meer hoogopgeleide mensen bij de IGZ gemeld, vergeleken met de Nederlandse populatie. Verder is het aandeel mensen met een andere nationaliteit dan de Nederlandse in de respondentengroep relatief laag.

Tabel 1 Achtergrondkenmerken van respondenten vergeleken met de Nederlandse populatie

	N	%	Nederlandse populatie (18 jaar en ouder) 2013 %
Geslacht	129	100%	
Vrouw	70	55%	51%
Man	58	45%	49%
Leeftijd	129	100%	
18-39	16	12%	34%
40-64	79	61%	45%
65 en ouder	34	26%	21%
Opleidingsniveau	129	100%	
Laag (Geen, lagere school of beroepsvoorbereidend onderwijs)	30	23%	30%*
Middel (Middelbaar of beroepsonderwijs)	37	29%	40%*
Hoog (HBO of universiteit)	60	46%	28%*
Nationaliteit	131	100%	
Nederlands	127	97%	79%
Anders	4	3%	21%

*Deze percentages zijn van toepassing op de Nederlandse bevolking van 15-65 jaar in 2012

⁶ Omdat sommige respondenten niet alle vragen hebben ingevuld kunnen aantallen per item verschillen.

Relatief veel mensen die een klacht indienen bij de IGZ hebben een hoge opleiding. Hetzelfde geldt overigens voor mensen die een klacht indienen bij een klachtencommissie of het Medisch Tuchtcollege (Kruikemeier et al., 2009; Sluijs et al., 2004).

5.2 Kenmerken van de klacht

Van de respondenten had het overgrote deel (87%) zijn of haar klacht al eerder ergens anders geuit. De klacht is bijvoorbeeld besproken met de betrokken hulpverlener (45%), met zijn leidinggevende (38%), of met een klachtenfunctionaris (35%), of ingediend bij de klachtencommissie (37%), bij de Raad van Bestuur/directie (27%) of ergens anders (28%). Mensen met klachten behandeld door klachtencommissies hadden minder vaak hun klacht al ergens anders geuit: van hen had een derde de klacht eerder besproken met de betrokken hulpverlener en een derde met de klachtenfunctionaris (Sluijs et al., 2004). Omdat dit in principe ook de twee klaagmogelijkheden zijn waar mensen in eerste instantie terecht kunnen is het logisch dat meer melders bij de IGZ al ergens anders met hun klacht zijn geweest. Uit ander onderzoek onder klagers bleek dat 14% hun klacht ook bij de IGZ had gemeld naast klachtbehandeling door de klachtencommissie (Kruikemeier et al., 2009). Mensen kloppen dus bij verschillende instanties aan met hun klacht, en soms ook tegelijkertijd.

Vier op de tien meldingen bij de IGZ gingen over een situatie die de melder zelf heeft meegemaakt (38%), en in één op de tien gevallen betrof de melding een situatie die de melder zelf en daarnaast nog iemand anders had meegemaakt. In meer dan de helft van de gevallen (52%) werd melding gedaan over een situatie waar iemand anders bij betrokken was dan de melder zelf. Zo werd er over situaties gemeld die naasten en familie zoals partner (9%), kind (13%) en ouders (20%) hebben meegemaakt. Ook werd er gemeld over anderen (24%) zoals grootouders, broers, zussen en kennissen.

Tabel 2 geeft weer op welk type zorg de klachten van de respondenten betrekking hadden. Men kon meer dan één antwoord geven op deze vraag. Bijna 22% van de klachten had betrekking op zorg in verpleging- en verzorgingshuizen en 19% op ziekenhuiszorg. Klachten ingevuld bij de antwoordmogelijkheid 'ergens anders' gingen bijvoorbeeld over de ambulancedienst, de 112-organisatie en een detentiecentrum.

In de verpleging en verzorging werd het meest voor iemand anders gemeld vergeleken met andere sectoren. Hierbij zou het bijvoorbeeld kunnen gaan over kinderen die melden over de zorg van hun ouders die in een verpleeg- of verzorgingshuis wonen.

Tabel 2: Soort zorg waar de klachten over gingen (N=134, meerdere antwoorden waren mogelijk)

Absoluut aantal klachten/ klachtonderdelen (%)	Op wat voor soort zorg had uw klacht betrekking?	Absolute aantallen waarbij de melder zelf niet de patiënt was waar de klacht over ging
29 (22%)	Op zorg in verplegings- en verzorgingshuizen	27
26 (19%)	Op ziekenhuiszorg	7
25 (19%)	Op geestelijke gezondheidszorg	15
19 (14%)	Op geneesmiddelen	8
15 (11%)	Op huisartsenzorg/huisartsenpost	6
11 (8%)	Op gehandicaptenzorg	9
10 (7%)	Op zorg in een zelfstandig behandelcentrum of privékliniek	5
7 (5%)	Op medische technologie/hulpmiddelen	7
5 (4%)	Op thuiszorg	4
4 (3%)	Op tandartszorg	0
2 (2%)	Op zorg uitgevoerd door GGD	0
1 (1%)	Op fysiotherapie	1
24 (18%)	Op andere zorg, namelijk	12

In tabel 3 staan percentages van personen of diensten in de zorg waarover de klachten van de respondenten gingen. Men kon meer dan één antwoord geven op deze vraag. Meer dan een kwart van de klachten ging over leidinggevenden of de directie. Daarnaast ging een kwart van de klachten over medisch specialisten en bijna een kwart over verzorgenden, helpenden of begeleiders. Van de respondenten gaf 16% aan dat het om een andere persoon of dienst ging dan de voorgelegde mogelijkheden. Hier werd bijvoorbeeld de crisisdienst genoemd, maar ook de meldkamercentraliste, het taxivervoer, de sociotherapeute, of de haptonoom. Ook konden mensen aangeven dat hun klacht niet over een persoon of dienst ging. Klachten gingen dan bijvoorbeeld over een protocol, of over een onveilige situatie. Dit gaf 24% aan.

Tabel 3: Over welke personen of diensten de klachten gingen (N=134, meerdere antwoorden waren mogelijk)

%	Over welke persoon ging uw klacht?
29	Over één of meer leidinggevenden of de directie
25	Over één of meer medisch specialisten
24	Over één of meer verzorgenden/helpenden/begeleiders
11	Over één of meer verpleegkundigen
10	Over één of meer huisartsen
6	Over één of meer psychiaters
6	Over één of meer apothekers
4	Over één of meer psychologen
4	Over één of meer tandartsen
2	Over één of meer alternatief genezers
0	Over één of meer fysiotherapeuten
16	Over iemand anders, namelijk
24	Mijn klacht ging niet over een persoon

De meeste klachten gingen over verpleging en verzorging, ziekenhuizen, de GGZ of geneesmiddelen. De personen over wie de klachten gingen variëren; naast hulpverleners als de medisch specialisten en verzorgenden gaat een aanzienlijk deel ook over leidinggevenden of de directie.

In tabel 4 staan de onderwerpen waar de klachten over gingen volgens de respondenten. Men kon meerdere antwoorden invullen. Meer dan een derde van de klachten ging over de medische behandeling of ingreep. Ook gingen bijna vier op de tien klachten over de bejegening of de manier waarop de hulpverlener met de klager omging. Het onderwerp bejegening is echter vrijwel altijd aangekruist in combinatie met een ander onderwerp; slechts 1 persoon gaf aan dat de klacht uitsluitend over bejegening ging. Ook in ander onderzoek over de ervaringen van klagers bij klachtencommissies kwam bejegening als een belangrijk onderwerp naar voren (Sluijs et al., 2004).

Een aanzienlijk deel van de mensen, namelijk vier op de tien, heeft de categorie “ergens anders over, namelijk” aangekruist. Hieruit kunnen we opmaken dat de inhoud van deze klachten niet gemakkelijk in deze categorieën te vangen zijn. Antwoorden die voorkwamen bij de open antwoordmogelijkheid waren onder andere nalatigheid, naleving van wetgeving, discriminatie, hygiëne, fraude, kwaliteit van het personeel, levering van medicijnen en titelmisbruik. Het is niet duidelijk of deze onderwerpen in ander onderzoek ook naar voren kwamen.

Tabel 4: Onderwerpen van de klachten (N=134, meerdere antwoorden waren mogelijk)

%	Waar ging uw klacht over?
39	Over de manier waarop de hulpverlener(s) met mij omging, ofwel de bejegening
37	Over een medische behandeling of ingreep
23	Over informatie of voorlichting
22	Over de verpleegkundige zorg
22	Over de samenwerking tussen de hulpverleners
14	Over de klachtenregeling van de zorgaanbieder
10	Over organisatorische aspecten zoals wachtlijsten, wachttijden, etenstijden etc.
9	Over ongewenste intimiteiten
38	Ergens anders over

In iets meer dan een derde van de gevallen heeft de situatie waar de klacht over gaat niet geleid tot lichamelijke schade. Bij ongeveer 23% van de klachten was er sprake van licht lichamelijke schade en bij ongeveer 22% was er sprake van zwaar lichamelijke schade. Bij ongeveer één op de tien gevallen was er sprake van blijvend zwaar lichamelijke schade en bij het overige deel (11%) van overlijden van een naaste. De ernst van lichamelijke schade bij klagers bij klachtencommissies in ziekenhuizen en het tuchtcollege in eerder onderzoek was ongeveer vergelijkbaar (Kruikemeier et al., 2009).

Het grootste deel (59%) van de respondenten gaf aan veel spanning en stress te hebben doorgemaakt en ongeveer een kwart heeft psychische klachten gehad ten gevolge van de klacht. Ongeveer een kwart gaf aan andere psychische gevolgen te hebben ervaren, bijvoorbeeld het ervaren van druk, ergernis, emotioneel zijn, teruggang in cognitieve vaardigheden, boosheid en verloren vertrouwen. Het overige deel (17%) heeft geen psychische gevolgen gehad. Ook deze percentages verschillen niet heel sterk met de percentages psychische klachten die klagers bij klachtencommissies en tuchtcolleges rapporteerden (Kruikemeier et al., 2009).

Voor iets meer dan een derde (37%) van de respondenten heeft de situatie waar de klacht over gaat niet geleid tot extra kosten. Voor het overige deel heeft het wel geleid tot extra kosten zoals reiskosten, onverzekerde ziektekosten en andere extra kosten zoals kosten van rechtsbijstand, begrafeniskosten, annuleringskosten van een vakantie, kosten van hulpmiddelen of hulp bij dagelijkse activiteiten, of telefoonkosten.

5.3 Manier van melden

Gevraagd is op welke manieren men melding heeft gedaan bij de IGZ. Op de website van de IGZ wordt aangegeven dat men via de website, telefonisch, schriftelijk en via fax melding kan doen. Vier op de tien mensen deden melding per email of per brief, en bijna drie op de tien via het meldingenformulier op de website van de IGZ. Ongeveer twee op de tien respondenten deden hun melding telefonisch en 5% heeft de melding persoonlijk bij de IGZ gedaan.

De meeste mensen wisten al van de mogelijkheid om melding te doen bij de IGZ (tabel 5). Ongeveer een derde had deze informatie op internet gevonden. Daarnaast wist een aantal respondenten dit via hun werk in de zorg. Andere informatiebronnen waren de media, of een hulpverlener, zorgaanbieder of klachtenfunctionaris. Bronnen die mensen invulden in de open antwoordmogelijkheid waren bijvoorbeeld: mijn advocaat, een zorgkantoor, of een andere zorgaanbieder.

Tabel 5: Hoe mensen wisten van de mogelijkheid om bij de IGZ te melden (N=133, meerdere antwoorden waren mogelijk)

%	Hoe wist u dat u bij de IGZ kon melden?
29	Via internet
14	Via mijn werk in de gezondheidszorg
14	Via een andere manier
10	Via de media (TV, krant, radio, etc.)
8	Via informatie van de hulpverlener/zorgaanbieder/klachtenfunctionaris
7	Via vrienden/familie/kennissen
41	Ik wist al dat je een klacht kan melden bij de IGZ

Het grootste deel (82%) van de respondenten vond het gemakkelijk om melding te doen bij de IGZ (tabel 6). Ook waren de meeste mensen (82%) tevreden over de manier van melden.

Tabel 6: Oordeel over de manier van melden bij de IGZ (N=122-124)

%	Ja	Eigenlijk wel	Eigenlijk niet	Nee
Vond u de manier waarop u uw klacht kon melden bij de IGZ gemakkelijk?	56	26	8	10
Was u tevreden over de manier waarop u uw klacht kon melden bij de IGZ?	50	32	3	15

Over het algemeen wordt het eerste deel van de meldingsprocedure dus positief ervaren.

5.4 Genomen maatregelen door de IGZ volgens respondenten

Ongeveer de helft van de respondenten zei niet geïnformeerd te zijn of niet meer te weten welke maatregelen de IGZ heeft genomen naar aanleiding van hun klacht. Van de mensen die dit wel wisten zei één op de vijf dat de IGZ contact heeft gezocht met de zorgaanbieder (tabel 7). Daarnaast gaf een zevende aan dat de IGZ de zorgaanbieder heeft gevraagd om onderzoek te doen naar de klacht. Ongeveer één op de acht respondenten gaf aan dat de IGZ niets gedaan heeft, terwijl één op de tien aangaf dat de IGZ zelf onderzoek heeft gedaan naar de klacht.

In totaal gaf ruim één derde (38%) aan dat de IGZ in ieder geval contact heeft opgenomen met de betreffende zorgaanbieder (niet in tabel).

Tabel 7: Heeft de IGZ u laten weten wat zij gedaan heeft naar aanleiding van uw klacht? (Meer antwoorden waren mogelijk)

%	De IGZ heeft.... (N=125)
22	zelf contact gezocht met de zorgaanbieder
14	de zorgaanbieder gevraagd onderzoek te doen naar de klacht
13	niets gedaan
10	zelf onderzoek gedaan naar de klacht
7	de conclusie van de zorgaanbieder overgenomen
6	advies gegeven aan de zorgaanbieder
5	alle personen die direct betrokken zijn bij de klacht persoonlijk gehoord
4	gecontroleerd of het probleem is opgelost
3	de zorgaanbieder onder verscherpt toezicht gesteld
2	een stevig gesprek gevoerd met de zorgaanbieder
1	aangifte gedaan bij het openbaar ministerie
1	gezorgd dat de hulpverlener zijn beroep niet meer kan uitoefenen
0	een tuchtzaak aangespannen
0	een boete gegeven
14	anders, namelijk
42	Nee, dat heeft de IGZ mij niet laten weten
6	Dat weet ik niet meer

6 Verwachtingen van het melden van klachten bij de IGZ

6.1 Motivatie om te melden bij de IGZ

De belangrijkste motivaties van respondenten om te melden bij de IGZ waren dat men vond dat de IGZ op de hoogte moest zijn van hun klacht (dit gold voor tweederde) en dat de IGZ hen de juiste instantie leek om hun klacht te melden (dit gold voor de helft).

Zoals eerder beschreven had 87% van de respondenten zijn klacht eerder al ergens anders besproken of ingediend, bijvoorbeeld bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder. Ongeveer vier op de tien respondenten gaven als reden om bij de IGZ te melden op dat zij niet tevreden waren met de reactie van de persoon of commissie waar zij hun klacht eerder hebben besproken. Andere redenen die mensen opgaven waren bijvoorbeeld dat alle andere klachtmogelijkheden uitgeput waren, dat iemand anders hen dat aan had geraden, omdat het om een groot aantal patiënten of zeer ernstig probleem ging, of omdat de situatie uitzichtloos was. Minder vaak werd genoemd dat mensen niet durfden te klagen bij zorgaanbieders (3%) of dat zij niet bekend waren met andere mogelijkheden (10%).

6.2 Verwachtingen van het proces van het melden bij de IGZ

Bij het proces van het melden bij de IGZ vond men het vooral belangrijk dat de IGZ zorgvuldig werkt, hen serieus neemt, zelf een onderzoek doet, zich onpartijdig opstelt en een uitspraak doet over de gegrondheid van de klacht (tabel 8). Voor een klein aantal mensen was medeleven van de IGZ het belangrijkste of zeer belangrijk. Over het algemeen vond men de meeste voorgelegde procedurele aspecten van melden bij de IGZ belangrijk. Dit komt goed overeen met wat mensen verwachten van klachtencommissies en tuchtcolleges. Ook dan vindt men onpartijdigheid, zorgvuldigheid, een uitspraak over de gegrondheid van de klacht, en een onderzoek naar de klacht belangrijk. Er is wel sprake van accentverschillen; bij de klachtencommissie vond men respect, begrip en de mogelijkheid hun eigen verhaal te kunnen vertellen bijvoorbeeld wat belangrijker in vergelijking met de IGZ (Kruikemeier et al., 2009; Sluijs et al., 2004).

Tabel 8: Belangrijkste verwachtingen van het proces van het melden bij de IGZ
(N=121-128)

<i>%</i>	<i>Ik wilde dat de IGZ...</i>
89	zorgvuldig zou werken
86	mij serieus zou nemen
86	zelf een onderzoek zou doen naar wat er is gebeurd
83	zich onpartijdig zou opstellen
82	een uitspraak zou doen over de gegrondheid van de klacht
81	zou uitleggen hoe zij tot een uitspraak is gekomen
75	mij met respect zou behandelen
74	mij mijn verhaal zou laten vertellen
73	snel zou reageren
71	mij informatie en advies zou geven over wat ik met de klacht kon doen
70	duidelijke informatie zou geven over de procedures die zij volgt
67	begrip zou tonen voor hoe ik de situatie waarover mijn klacht gaat heb ervaren
60	voor mij op zou komen
55	mij de gelegenheid zou geven persoonlijk te komen vertellen wat er is gebeurd
31	medeleven zou tonen voor wat ik heb doorgemaakt

6.3 Verwachtingen van de uitkomst van het melden bij de IGZ

De meeste mensen die een klacht melden bij de IGZ vinden het belangrijk dat de zorginstelling leert van hun klacht, dat het anderen niet overkomt en dat kwaliteit en veiligheid van zorg verbeteren (tabel 9). Met name verwachtingen die te maken hebben met straf of strenge maatregelen zijn minder belangrijk voor de meeste respondenten. Liever heeft men dat er een stevig gesprek met de betrokken hulpverlener wordt gevoerd. Verder zijn aspecten die te maken hebben met genoegdoening voor de persoon zelf, zoals herstel van de schade en financiële compensatie, voor een aanzienlijk deel wat minder belangrijk. Daarnaast lijkt men een bepaald plichtsgevoel te hebben om hun klacht bij de IGZ te melden.

Mensen zien de IGZ dus als juiste instantie om hun klacht te melden en verwachten te bereiken dat kwaliteit van zorg hierdoor verbetert, zonder dat er meteen strenge maatregelen worden genomen. Mensen die een klacht indienen bij klachtencommissies verwachten ook dat kwaliteit van zorg verbetert (Sluijs et al., 2004).

Tabel 9: Belangrijkste verwachtingen van de uitkomst van het melden bij de IGZ
(N=114-126)

<i>% belangrijkste/erg belangrijk</i>	<i>Ik wilde...</i>
93	de kwaliteit van zorg verbeteren
93	dat de zorginstelling zou leren van mijn klacht
90	voorkómen dat het anderen zal overkomen
89	de veiligheid van zorg verbeteren
82	zorgen dat de klacht op een hoger niveau terecht kwam
70	voorkómen dat de klacht binnenskamers bleef
69	dat de hulpverlener(s) waar mijn klacht over gaat streng toegesproken zou worden
65	voorkómen dat het mij nogmaals overkomt
62	een oplossing voor mijn probleem
60	mijn plicht doen door een klacht in te dienen
55	herstel van mijn rechtsgevoel
48	dat de aangerichte schade hersteld zou worden
44	dat de hulpverlener(s) waar mijn klacht over gaat verboden zou worden om nog langer te werken
44	dat de hulpverlener(s) waar mijn klacht over gaat gestraft zou worden
26	dat mij financiële compensatie voor de schade werd aangeboden
20	dat de afdeling van de zorginstelling gesloten zou worden

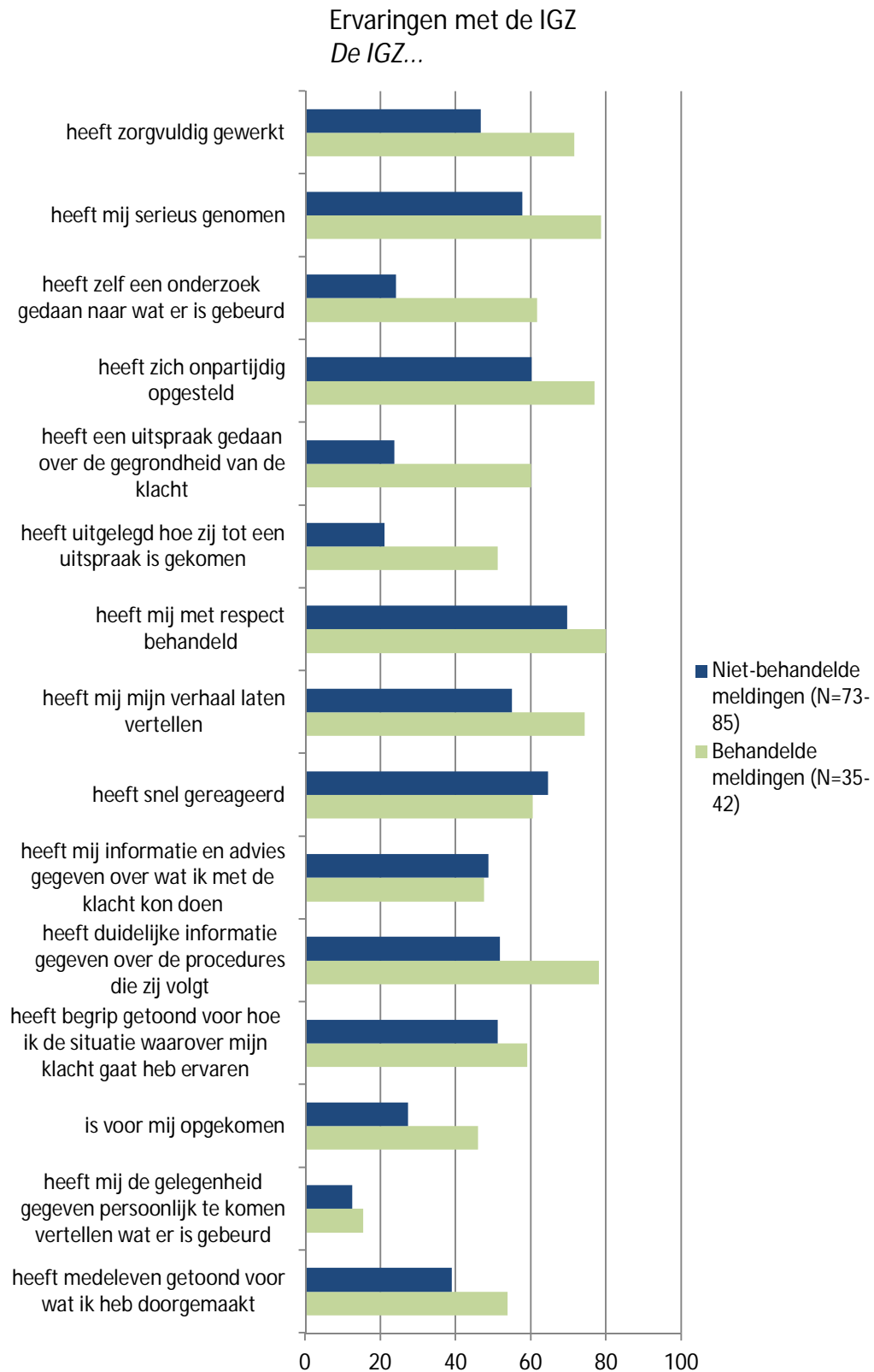
7 Ervaringen en tevredenheid met het melden bij de IGZ

7.1 Ervaringen met het proces van het melden bij de IGZ

De meeste respondenten vonden dat zij met respect zijn behandeld, dat zij hun verhaal konden doen en dat de IGZ snel heeft gereageerd. Dit komt overeen met wat in de interviews ook naar voren kwam. Mensen met een behandelde melding ervaren de procedurele kenmerken van het melden anders dan mensen met een niet-behandelde melding (figuur 2). Logischerwijs zitten de verschillen tussen de twee groepen vooral in aspecten die relateren aan het feit dat een melding wel of niet is behandeld; zoals een uitspraak doen over de gegrondheid van de klacht, uitleg over hoe tot die uitspraak is gekomen en een onderzoek doen naar wat er is gebeurd.

Een groot deel van de respondenten met een behandelde melding gaf aan duidelijke informatie te hebben ontvangen over de procedures die de IGZ volgt. De mate waarin is vergelijkbaar met de ervaringen van mensen van wie de klacht is behandeld door een klachtencommissie. Het grootste deel van deze klagers zei dat zij duidelijke informatie hadden ontvangen, er snel was gereageerd en de commissie zich onpartijdig heeft opgesteld. Daarnaast vonden de meesten dat de commissie hun met respect heeft behandeld, begrip heeft getoond en zij persoonlijk konden vertellen wat er was gebeurd (Sluijs et al., 2004). In vergelijking hadden mensen die bij de IGZ hebben gemeld minder vaak aangegeven dat ze persoonlijk konden vertellen wat er was gebeurd.

Figuur 2: Ervaringen met het proces van melden bij de IGZ op volgorde van belangrijkheid volgens respondenten



7.2 Ervaringen met de uitkomst van het melden bij de IGZ

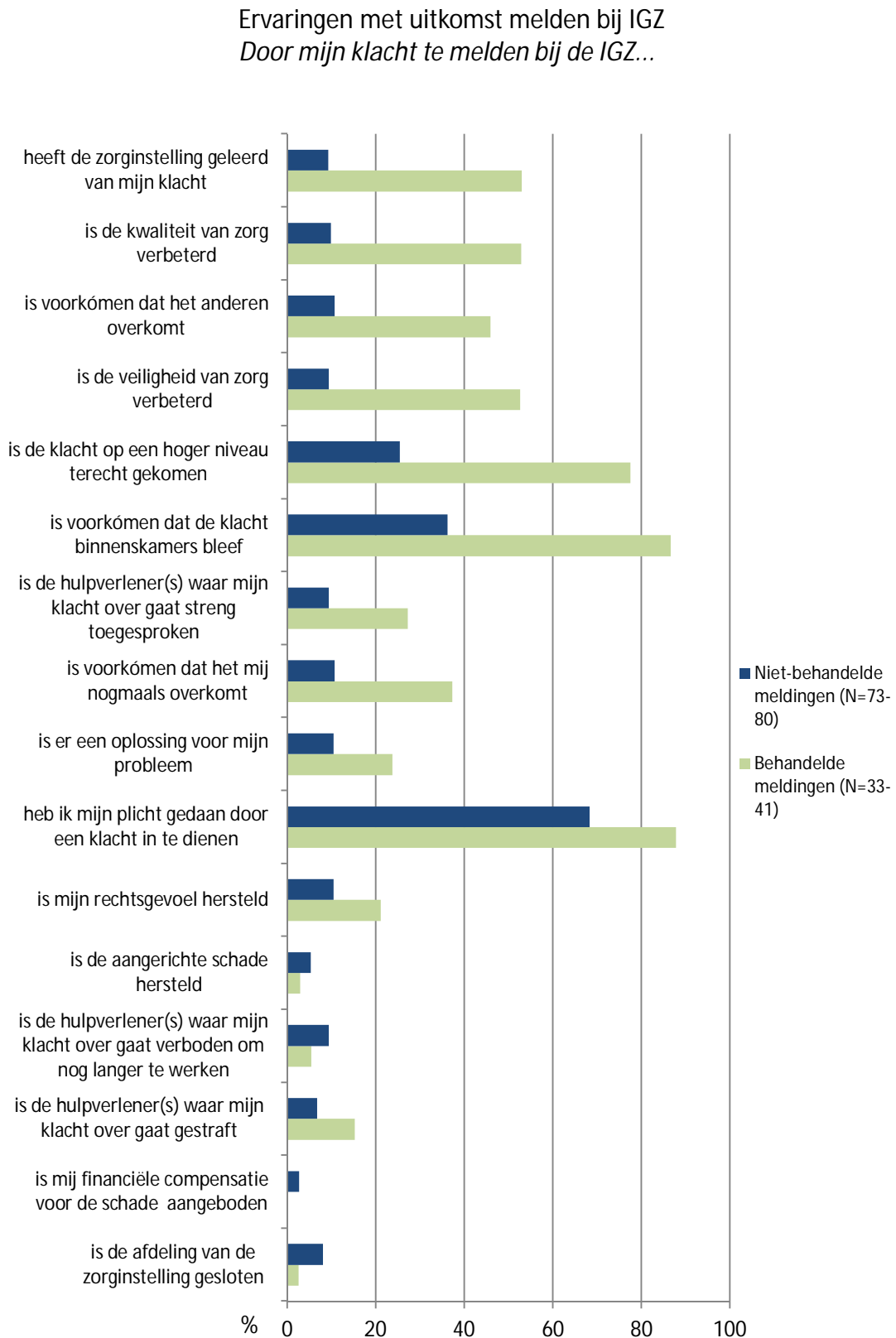
Volgens respondenten van wie de melding door de IGZ is behandeld is relatief meer bereikt met het melden dan volgens respondenten van wie de melding niet is behandeld (figuur 3). Het meest positief zijn respondenten over de zaken die zij zelf in de hand hadden: zorgen dat de klacht op een hoger niveau terecht kwam, voorkomen dat de klacht binnenskamers bleef en zijn plicht doen door een klacht in te dienen. Zo gaf 86% van de mensen met een behandelde melding aan dat voorkomen is dat de klacht binnenskamers bleef. In de groep mensen met een niet-behandelde melding was dit 36%. Van deze laatste groep gaf wel het grootste deel aan dat ze het gevoel hadden hun plicht te hebben gedaan.

Een klein percentage (rond de 10%) van de mensen met een niet-behandelde klacht heeft de indruk dat de zorginstelling van hun klacht heeft geleerd, dat de kwaliteit van zorg is verbeterd, dat is voorkomen dat anderen hetzelfde overkomt en dat de veiligheid van zorg is verbeterd. Voor mensen van wie de klacht wel is behandeld ligt dit percentage een stuk hoger, namelijk rond de 50%. Dit waren wel de vier meest belangrijke doelen van mensen die een klacht bij de IGZ meldden. Voor de onderste items geldt dat zeer weinig mensen hebben aangegeven dat het bereikt is.

Voor mensen met een klacht behandeld door een klachtencommissie was het in eerste instantie belangrijk dat de klachtencommissie aanbevelingen aan het ziekenhuis gaf naar aanleiding van hun klacht. Voor de totale groep (gegrond en ongegrond verklaarde klachten) gaf vier op de tien aan dat dit ook daadwerkelijk was gebeurd. Voor mensen met een (deels) gegrond verklaarde klacht was dit 53%. Verder wilde in totaal 94% voorkomen dat het anderen overkwam en was dit uiteindelijk volgens 27% bereikt. Slechts een derde gaf aan dat zijn of haar rechtsgevoel was hersteld. Wel gaven mensen aan dat voorkomen was dat de klacht binnenskamers bleef, dat de klacht op een hoger niveau terecht kwam en dat zij het gevoel hadden hun plicht te hebben gedaan (Sluijs et al., 2004). Overigens hebben klachtencommissies de plicht melding te doen aan de IGZ wanneer de zorgaanbieder onvoldoende verbetermaatregelen treft of geen reactie geeft naar aanleiding van een uitspraak (Kingma, 2005; Kruikemeier et al., 2009).

Zowel bij klachtbehandeling door klachtencommissies als de IGZ geeft een aanzienlijk deel van de klagers dus aan dat er volgens hen weinig is verbeterd naar aanleiding van hun klacht.

Figuur 3: Ervaringen met de uitkomst van het melden bij de IGZ op volgorde van belangrijkheid volgens respondenten



7.3 Tevredenheid over reacties op de klacht

Vier op de tien respondenten waren tevreden over hoe de IGZ reageerde op hun klacht (tabel 10). Drie op de tien waren tevreden over hoe de IGZ met de klacht omging en vonden dat er genoeg aandacht is besteed aan de klacht. Verder had ongeveer de helft het gevoel eerlijk te zijn behandeld en 26% was tevreden met wat bereikt was met het melden bij de IGZ. Tot slot gaf slechts 22% aan dat de zorgaanbieder heeft laten weten wat er uiteindelijk gedaan is naar aanleiding van de klacht.

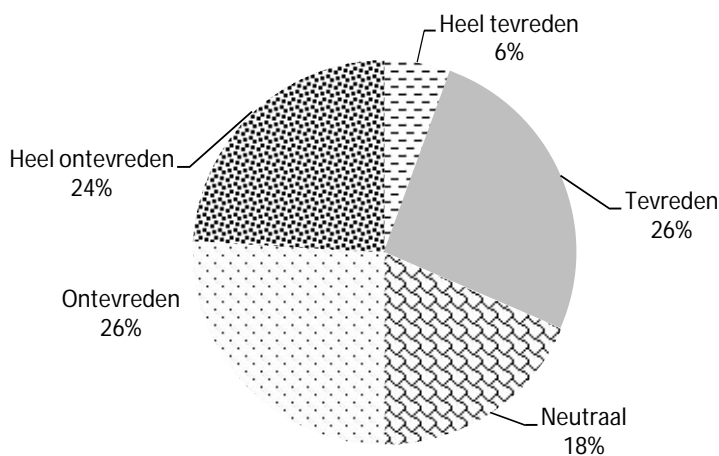
Tabel 10: Tevredenheid over de IGZ.

N= 116-126	Ja/Eigenlijk wel %
Heeft u het gevoel eerlijk te zijn behandeld door de IGZ?	52
Was u tevreden over hoe de IGZ op uw klacht reageerde?	41
Heeft de IGZ voldoende aandacht besteed aan uw klacht?	32
Bent u tevreden over hoe de IGZ met uw klacht is omgegaan?	31
Bent u tevreden over wat u bereikt heeft door uw klacht te melden bij de IGZ?	26
Heeft de zorgaanbieder u laten weten wat hij heeft gedaan naar aanleiding van de melding van uw klacht bij de IGZ?	22

Verder gaven vier op de tien respondenten aan tevreden te zijn over het contact dat zij hadden met de IGZ *na* het melden van de klacht. Een kwart gaf aan geen contact meer te hebben gehad.

Aan melders is de vraag gesteld hoe tevreden men alles bijeen genomen was met het doen van een melding. Deze vraag is opgenomen in de verkorte vragenlijst die naast de oorspronkelijke vragenlijst is verstuurd naar niet-responderende mensen. Daarom is het aantal mensen dat deze vraag heeft ingevuld hoger dan andere vragen. In figuur 4 staan de antwoorden van de respondenten. Ongeveer een derde gaf aan (heel) tevreden te zijn. De helft was (heel) ontevreden met het doen van een melding bij de IGZ.

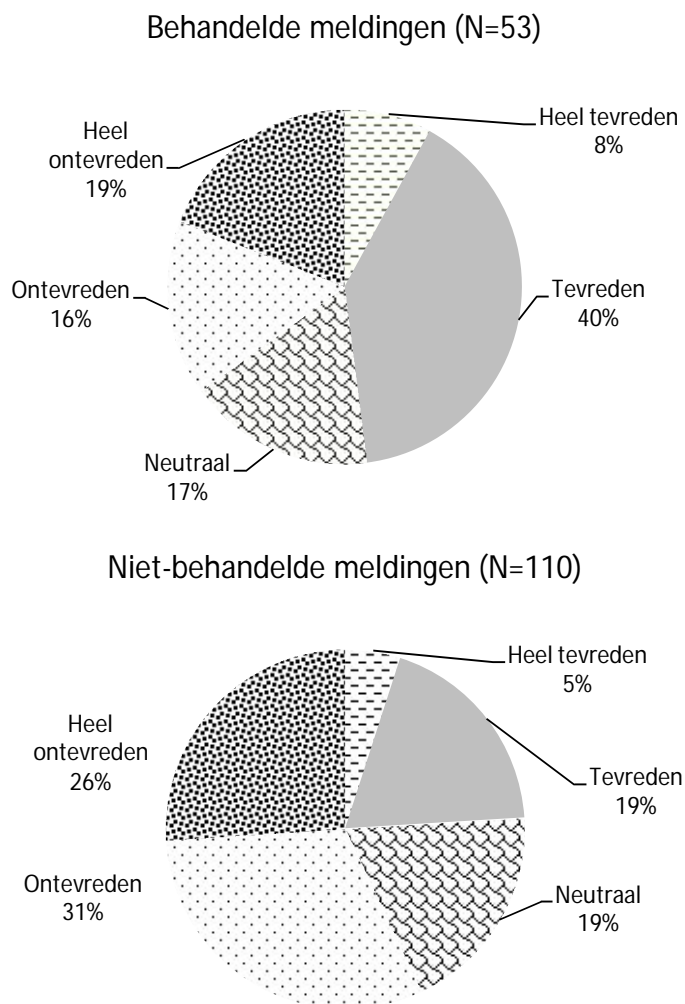
Figuur 4: Tevredenheid met het doen van een melding bij de IGZ (N=163)



7.4 Verdeelde standpunten

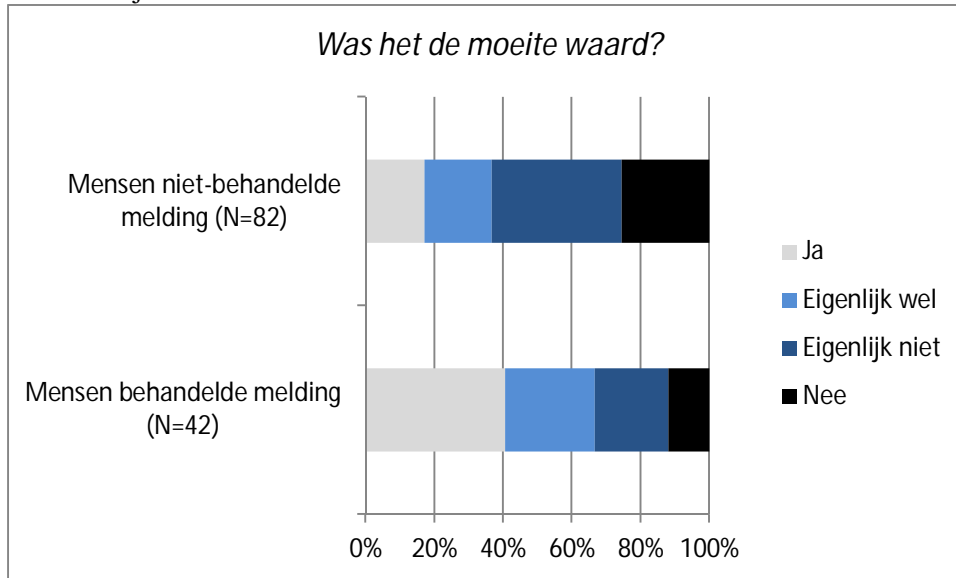
Figuur 5 geeft nogmaals de tevredenheid van respondenten over het melden bij de IGZ weer, echter, nu is onderscheid gemaakt tussen mensen van wie de melding wel is behandeld en mensen waarbij dit niet het geval was. Mensen van wie de melding is behandeld door de IGZ zijn een stuk tevredener (48%) dan mensen van wie de melding niet is behandeld (24%). Ter vergelijking: onder mensen van wie de klacht behandeld is door een klachtencommissie was 60% tevreden over het optreden van de commissie (Sluijs et al., 2004).

Figuur 5: Algehele tevredenheid vergeleken tussen mensen van wie de melding wel is behandeld door de IGZ en mensen van wie de melding niet is behandeld



Van de mensen die bij de IGZ hebben gemeld vond voor de hele groep 47% dit de moeite waard. Voor respondenten met een behandelde melding was dit percentage 66%. Dit komt ongeveer overeen met klagers van wie de klacht door de klachtencommissie is behandeld. Van hen vond 69% het de moeite waard (Kruikemeier et al., 2009).

Figuur 6: Percentages antwoorden van respondenten op de vraag of het melden bij de IGZ de moeite waard was



Daarnaast gaf voor de totale groep respondenten 34% aan (heel) veel vertrouwen te hebben in de IGZ. Ongeveer één op de tien had hier geen mening over, en iets meer dan de helft had (heel) weinig vertrouwen. Verdeeld naar mensen van wie de melding is behandeld had 48% (heel) veel vertrouwen te hebben en voor de mensen van wie de melding niet is behandeld was dit 28%.

De groep mensen van wie de melding niet wordt behandeld door de IGZ, krijgt meestal het advies de klacht bij de zorgaanbieder te bespreken, bijvoorbeeld met de hulpverlener zelf, of om de klacht in te dienen bij de klachtencommissie. Ook mensen van wie de melding *wel* door de IGZ is behandeld kunnen er voor kiezen om hierna nog met hun klacht naar een andere instantie te gaan.

Bijna tweederde van alle respondenten uitte zijn/haar klacht ergens anders *nadat* zij deze bij de IGZ hebben gemeld. Verdeeld over de twee groepen van wel en niet behandeld door de IGZ, waren dit 31 mensen van de 43 (72%) van wie de melding wel behandeld is en 53 van de 89 (60%) van wie de melding niet is behandeld. De klacht is bijvoorbeeld besproken met de hulpverlener over wie de klacht gaat (23%), met de leidinggevende van die hulpverlener (21%), of met de klachtenfunctionaris (22%), of ingediend bij de klachtencommissie (25%), bij de directie of Raad van Bestuur (19%), of ergens anders (23%). Van de 63 mensen van wie de klachtbehandeling bij de persoon of commissie al was afgerond gaf iets meer dan een derde aan dat het de moeite waard was om hun klacht nog ergens anders in te dienen of te bespreken.

Tot slot is de respondenten een aantal stellingen voorgelegd over de IGZ (tabel 11).

Tabel 11: Meningen van respondenten over stellingen over de IGZ (N=112-117)

%	(Helemaal) mee eens	Niet mee eens, niet mee eens	(Helemaal) mee oneens
De IGZ is deskundig	44	36	19
De IGZ is onpartijdig	40	38	22
De IGZ staat open voor klachten van mensen over zorg	58	17	25
De IGZ gaat zorgvuldig te werk	42	32	29
De IGZ houdt artsen de hand boven het hoofd	28	49	23

Ongeveer vier op de tien van de respondenten vond de IGZ deskundig en onpartijdig. Meer dan de helft (58%) vond dat de IGZ open staat voor mensen met klachten over de zorg. Volgens 42% gaat de IGZ zorgvuldig te werk. Daarnaast vond 28% dat de IGZ artsen de hand boven het hoofd houdt. Voor vier van de vijf stellingen geldt dat een groot deel van de respondenten neutraal heeft geantwoord. In onderzoek onder de algemene bevolking kwam dit ook naar voren (Brabers, Reitsma, & Friele, 2013; Marketresponse, 2011). Dit kan betekenen dat mensen geen beeld hebben van de IGZ en/of geen inzicht hebben in de werkprocedures van de IGZ. De meningen over de verschillende stellingen over de IGZ zijn verdeeld.

8 Discussie en conclusie

Sinds invoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kwz) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) in 1996 is de taak van klachtbehandeling niet langer bij de IGZ belegd maar bij de zorgaanbieder. De IGZ heeft een systeemverantwoordelijkheid en geen verantwoordelijkheid voor individuele klachtbehandeling (Robben et al., 2012). Volgens de ‘Leidraad Meldingen’ van de IGZ behandelt zij alleen klachten wanneer sprake is van een zeer ernstige bedreiging voor de veiligheid van cliënten of zorg of wanneer de klachtenregeling van een zorgaanbieder niet op orde is (IGZ, 2013). Op haar website en in de publieksfolder staat dat mensen kunnen melden wanneer sprake is van structurele tekortkomingen, calamiteiten, seksueel misbruik, of geen goede klachtenregeling van de zorgaanbieder.¹ De IGZ heeft dus wettelijk gezien geen taak als individueel klachtenbehandelaar. Toch melden elk jaar zo’n 1400 mensen zich met hun klacht bij de IGZ (Sorgdrager, 2012). Het grootste deel van deze klachten wordt niet nader onderzocht door de IGZ maar vormt wel input voor risicoanalyses. Publiek en politiek bleken van de IGZ werd een actievere reactie te verwachten op meldingen van burgers (Adams et al., 2013).

Tot nu toe is echter onduidelijk wat de motivaties en verwachtingen van mensen zijn om bij de IGZ te melden. De IGZ heeft het initiatief genomen om hier nader onderzoek naar te laten doen in het kader van de Academische Werkplaats Toezicht met het oog op aanpassingen in de omgang met burgermeldingen. In dit rapport is gekeken naar kenmerken, verwachtingen, ervaringen en meningen over de IGZ van mensen die hun klacht bij de IGZ hebben gemeld.

Ten eerste valt een aantal kenmerken van deze groep respondenten en hun klacht op: mensen die melden bij de IGZ zijn relatief hoog opgeleid, en de meeste meldingen gaan over de verpleging en verzorging, ziekenhuis of GGZ. Veel meldingen gaan over bejegening door hulpverleners, maar vrijwel altijd in combinatie met klachten over een ander onderwerp, zoals een medische ingreep. Vergelijken we de zelf gerapporteerde ernst van de lichamelijke schade die mensen melden bij de IGZ met de klachtencommissie en het tuchtcollege, dan blijkt deze niet veel te verschillen (Sluijs et al., 2004).

Ten tweede laat dit onderzoek zien dat het vanuit melderperspectief lastig te begrijpen is dat de IGZ een individuele klacht niet in behandeling neemt. Op de website van de IGZ staat, onder meer, dat mensen een klacht kunnen melden als er sprake is van structurele onveiligheid voor patiënten of een calamiteit. Uit gesprekken met mensen die een klacht bij de IGZ meldden bleek dat zij hun klacht vaak als structureel zagen. Men wil vooral bereiken dat de zorginstelling ervan leert en dat de kwaliteit van zorg verbetert. Deze verwachtingen komen ongeveer overeen met de verwachtingen die klagers hebben bij andere klachteninstanties (Kruikemeier et al., 2009; Sluijs et al., 2004). Maar, velen

¹ <http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavingsinstrumenten/incidententoezicht/melden/patient-of-client/index.aspx>, geraadpleegd op 7 april 2014

wilden dat anderen hetzelfde niet zou hoeven overkomen. Kennelijk leeft bij hen het idee dat ook anderen met hetzelfde probleem te maken zouden kunnen krijgen als er niets verbetert en uit mensen hun klacht op meerdere plekken. Toch heeft de IGZ het merendeel van de meldingen niet nader onderzocht. Dit wijst erop dat er een verschil is tussen hoe patiënten tegen het begrip ‘structureel’ aankijken en hoe de IGZ hier tegenaan kijkt. Het is belangrijk dat deze twee perspectieven op elkaar worden afgestemd, om teleurstelling onder melders te voorkomen. Daarnaast geeft de IGZ in haar meest recente plannen aan meer gebruik te willen maken van meldingen van burgers, maar geeft ook aan dat niet elke melding kan worden behandeld (IGZ, 2011, 2013). Gelet op het voorgaande verdient dit uitgangspunt nog wel een nadere uitwerking en goede communicatie. Meer duidelijkheid kan worden gegeven over hoe besluitvorming over het al dan niet in behandeling nemen van meldingen plaatsvindt.

Ten derde vond ongeveer de helft van de mensen het melden de moeite waard. Van de mensen met een behandelde melding was dit tweederde. Ongeveer de helft van dezelfde groep was tevreden met het melden bij de IGZ. Vergelijkbaar onderzoek is beperkt, maar over het algemeen is bekend dat klachtenregelingen bij andere instanties en in andere sectoren vaak ook niet tot tevredenheid van klagers leidt (Doig, 2004; Gallagher et al., 2003; Kruikemeier et al., 2009; Sluijs et al., 2002; Sluijs et al., 2004). Meer specifieke cijfers over mensen met een klacht behandeld door een klachtencommissie van een ziekenhuis laten bijvoorbeeld zien dat 60% tevreden was over het optreden van de commissie (Sluijs et al., 2004). Een kanttekening hierbij is dat procedures van klachtencommissies voornamelijk gericht zijn op genoegdoening en tevredenheid van de individuele klager. Bij de IGZ is dit niet het geval. Daarnaast bleek dat hoewel de meeste respondenten vonden dat zij met respect zijn behandeld, dat zij hun verhaal konden doen en dat de IGZ snel heeft gereageerd, de ervaringen met de *uitkomst* van het melden bij de IGZ nogal uiteen lopen. Voor veel melders, ook diegenen met een behandelde melding, is het niet duidelijk of hun melding consequenties heeft gehad, terwijl dit voor hen wel de belangrijkste drijfveer is om een klacht bij de IGZ te melden. De IGZ kan nadenken over manieren waarop zij individuele melders adequaat kan informeren over mogelijke effecten. Daarnaast is er nog een andere mogelijkheid denkbaar. De IGZ gebruikt klachten wel als toevoeging aan de informatie uit andere toezichtsvormen ten behoeve van de risicoanalyses voor het risicogestuurde toezicht (Sorgdrager, 2012). In de thematische wetsevaluatie bestuursrechtelijk toezicht wordt geadviseerd dat de IGZ meer gebruik maakt van de informatie die zij in huis heeft en deze informatie ook in agendasettende zin gaat gebruiken (Legemaate et al., 2013). De IGZ zou op basis van een systematische analyse van meldingen in een jaarrapportage onderwerpen kunnen signaleren die volgens patiënten verbeterd zouden moeten worden in de gezondheidszorg. De IGZ zou nadrukkelijk kunnen communiceren dat zij signalen van patiënten oppakt en ze actief aan de orde stelt bij zorgaanbieders, om hierover vervolgens ook terug te rapporteren.

Tot slot blijkt uit dit onderzoek dat veel mensen zowel voor- als nadat zij bij de IGZ melden hun klacht nog ergens anders hebben ingediend. Het beleidsvoornemen om melders terug te verwijzen naar de klachtencommissie van de zorgaanbieder wanneer de IGZ de melding niet in behandeling neemt, komt met deze informatie in een nieuw

daglicht te staan. De meeste mensen die bij de IGZ hebben gemeld kunnen de weg naar verschillende instanties of personen blijkbaar wel vinden, en advies hierover wanneer de IGZ besluit de melding niet in behandeling te nemen levert voor de meeste mensen waarschijnlijk geen nieuwe relevante informatie op. Daarnaast blijkt dat zo'n vier op de tien mensen niet tevreden waren met de manier waarop er, op een eerder moment, bij de zorgaanbieder is gereageerd op hun klacht. Dit zou op zich een aangrijpingspunt kunnen zijn voor de IGZ voor het uitoefenen van haar taak in het toezicht op de klachtbehandeling door de zorgaanbieder. Ook is gebleken dat er ook een specifieke groep mensen bij de IGZ heeft gemeld bij wie tijdens telefonisch contact onduidelijk was wat hun vraag of behoefte was, of was dit lastig duidelijk te krijgen. De indruk bestaat dat voor een aantal mensen zal gelden dat geen enkele procedure aan sluit bij hun behoefte.

Wettelijk heeft de IGZ geen taak om individuele klachten van mensen te behandelen, maar behandelt zij deze alleen wanneer deze een signaal geven over structurele onveiligheid in de zorg. Mensen geven echter een andere betekenis aan het begrip structureel, en vinden in veel gevallen dat hun klacht ook wijst op een structureel probleem. Mensen willen dat het melden bij de IGZ leidt tot verbetering van kwaliteit van zorg, maar hebben vaak niet de indruk dat dit bereikt is. De IGZ kan nadenken over manieren waarop burgers op individueel maar ook op publiekelijk niveau geïnformeerd kunnen worden over verbeteringen in de zorg naar aanleiding van meldingen.

9 Literatuurlijst

- Adams, S. A., van de Bovenkamp, H., & Robben, P. B. (2013). Including citizens in institutional reviews: expectations and experiences from the Dutch Healthcare Inspectorate. *Health Expectations, Early view*.
- Ayres, I., & Braithwaite, J. (1992). *Responsive regulation: transcending the deregulation debate*. Oxford: Oxford University Press.
- Bouwman, R., Bomhoff, M., & Friele, R. (2012). Kennisvraag: vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) anno 2012. Utrecht: NIVEL.
- Brabers, A., Reitsma, M., & Friele, R. (2013). Het beeld van zorggebruikers over de Inspectie voor de Gezondheidszorg. [How health care users view the Dutch Health Care Inspectorate.]. Utrecht: NIVEL.
- Dane, A., van Lindert, H., & Friele, R. D. (2000). Klachtopvang in de Nederlandse gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL.
- De Nationale Ombudsman. (2012). Geen gehoor bij de IGZ. [No response of the IGZ.]. Den Haag: De Nationale Ombudsman
- Doig, G. (2004). Responding to formal complaints about the emergency department: Lessons from the service marketing literature. *Emergency Medicine, 16*, 353-360.
- Friele, R. D., Ruiter, C. D., van Wijmen, F. C. B., & Legemaate, J. (1999). Evaluatie wet klachtrecht cliënten zorgsector. Utrecht: ZonMw.
- Gal, I., & Doron, I. (2007). Informal complaints on health services: hidden patterns, hidden potentials. *Int J Qual Health Care, 19*(3), 158-163.
- Gallagher, T. H., Waterman, A. D., Ebers, A. G., Fraser, V. J., & Levinson, W. (2003). Patients' and Physicians' Attitudes Regarding the Disclosure of Medical Errors. *JAMA: The Journal of the American Medical Association, 289*(8), 1001-1007.
- IGZ. (2011). Meerjarenbeleidsplan 2012-2015. Utrecht: IGZ.
- IGZ. (2013). Leidraad Meldingen. Utrecht: IGZ.
- IGZ. (2014). *Werkplan IGZ 2014*. Utrecht: IGZ.
- Kingma, J. H. (2005). *Wijziging Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet klachtrecht cliënten zorgsector*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Kruikemeier, S., Coppen, R., Rademakers, J. J. D. J. M., & Friele, R. D. (2009). *Ervaringen van mensen met klachten over de Gezondheidszorg*. Utrecht: NIVEL.
- Legemaate, J., Grit, K., Plomp, E., de Die, M., van de Bovenkamp, H., Broer, T., . . . Bal, R. (2013). Thematische wetsevaluatie bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van de zorg. Den Haag: ZonMw.
- Marketresponse. (2011). Imago-onderzoek Inspectie voor de Gezondheidszorg. [Study of the image of the Dutch Health Care Inspectorate.]. Leusden: Marketresponse.
- Onderzoekscommissie de Vries. (2011). Rapport naar aanleiding van het onderzoek naar de werkwijze van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in de casus Jelmer.
- Robben, P. B. M., Bal, R., & Grol, R. P. T. M. (2012). Overheidstoezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. [Government regulation by the Dutch Health Care Inspectorate.] *Webpublicatie nr. 62*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR).

- Sluijs, E. M., Friele, R. D., & Algra, M. (2002). Onvrede met de klachtbehandeling: fase 1: factoren die mogelijk een rol spelen bij onvrede van cliënten over de klachtbehandeling in het kader van de Wet Klachtrecht Clienten Zorgsector (WKCZ). Utrecht: NIVEL.
- Sluijs, E. M., Friele, R. D., & Hanssen, J. E. (2004). De WKCZ-klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten. Den Haag: ZonMw.
- Sorgdrager, W. (2012). Van incident naar effectief toezicht. Onderzoek naar de afhandeling van dossiers over meldingen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- van der Steenhoven, K. (2012). DOORPAKKEN! Organisatieonderzoek naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

