



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2003. De gegevens mogen met bronvermelding (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 Cliënten Zorgsector (WKCZ), dr. E.M. Sluijs, dr. ir. R.D. Friele, drs. M. Algera) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

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 Cliënten Zorgsector (WKCZ)

dr. E.M. Sluijs
dr. ir. R.D. Friele
drs. M. Algera



In opdracht van ZonMw, Programma Commissie Evaluatie Regelgeving.

ISBN 90 - 6905 - 593 - 7

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2002 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt 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.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Aanleiding tot het onderzoek	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Het stelsel van klachtopvang in de zorgsector	8
1.3 De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector	11
1.4 Evaluatie van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector	14
1.5 Vraagstelling en methode	17
2 Demografische kenmerken van cliënten	21
2.1 Inleiding	21
2.2 Leeftijd en geslacht van cliënten	21
2.3 Samenvatting en conclusies	23
3 De aangeklaagden en de aard van de klachten	25
3.1 De aangeklaagde partijen	25
3.2 Aard van de klachten	26
3.3 Samenvatting en conclusies	29
4 Verwachtingen en motieven van cliënten	31
4.1 Verwachtingen bij het indienen van een klacht	31
4.2 Motieven om een klacht in te dienen	32
4.3 Aanleiding tot het indienen van een klacht	34
4.4 Samenvatting en conclusies	38
5 Informatie en ondersteuning bij klachtbehandeling	39
5.1 Informatie over de klachtbehandeling	39
5.2 Problemen met en hulp bij de klachtbehandeling	41
5.3 Samenvatting en conclusies	43
6 Werkwijze van de klachtencommissie	45
6.1 Door klachtencommissies gevolgde procedures	45
6.2 Bejegening door de klachtencommissie	48
6.3 Samenvatting en conclusies	50
7 Uitspraken van de klachtencommissie en het vervolg	53
7.1 Uitkomsten van de klachtbehandeling	53
7.2 Onvrede bij gegrond verklaarde klachten	55
7.3 De belangrijkste verklaringen voor onvrede: regressie analyses	57
7.4 Suggesties voor verbetering van de klachtbehandeling	59
7.5 Samenvatting en conclusies	60

8 Beschouwing en aanbevelingen voor het vervolgonderzoek	63
8.1 Inleiding	63
8.2 Het voortraject van de WKCZ-klachtbehandeling	64
8.3 De klachtbehandeling door de klachtencommissie	65
8.4 Het vervolgtraject	66
Literatuur	69
Appendix	71
Bijlagen:	
Bijlage 1: De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector	
Bijlage 2: Het standpunt van de Minister van VWS inzake evaluatie van de Klachtwet	
Bijlage 3: De vragenlijst Evaluatie Wet Klachtrecht	

Voorwoord

In 1995 is de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) in werking getreden. Deze wet heeft tot doel een laagdrempelige klachtmogelijkheid te bieden voor cliënten in de zorgsector. Uit de evaluatie van de WKCZ in 1999 bleek dat de wet in zijn algemeenheid wordt nageleefd, maar dat veel cliënten die een klacht hebben ingediend desondanks niet tevreden zijn met de uitkomst van de klachtbehandeling. De oorzaken van deze onvrede zijn niet bekend.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft besloten dat nader onderzoek nodig is naar oorzaken van onvrede van cliënten en heeft aan ZonMw gevraagd om binnen het Programma Evaluatie Regelgeving dergelijk onderzoek in gang te zetten. Omdat op voorhand niet bekend is op welke aspecten van de klachtbehandeling dat onderzoek zich moet richten heeft de Programma Commissie Evaluatie Regelgeving van ZonMw opdracht gegeven tot de onderhavige voorstudie (fase 1) naar mogelijke oorzaken van onvrede van cliënten met de klachtbehandeling.

Via een secundaire analyse van bestaand materiaal wordt in dit rapport getracht meer zicht te krijgen op mogelijke factoren die de tevredenheid dan wel ontevredenheid van cliënten met de klachtbehandeling beïnvloeden. Het onderhavige onderzoek is exploratief. Het doel is richting te geven aan het hoofdonderzoek (fase 2).

Het hoofdonderzoek wordt in 2003 uitgevoerd; de resultaten daarvan komen in december 2003 beschikbaar.

Utrecht, 2002

1 Aanleiding tot het onderzoek

1.1 Inleiding

Aanleiding tot dit onderzoek is de evaluatie van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Deze wet, die in 1995 van kracht is geworden, verplicht alle zorgaanbieders een klachtencommissie in te stellen met een onafhankelijk voorzitter. Cliënten hebben het recht klachten over de zorg door deze commissie te laten behandelen. De commissie doet vervolgens uitspraak over de gegrondheid dan wel ongegrondheid van de klacht. De uitspraak van de klachtencommissie kan vergezeld gaan met niet-bindende aanbevelingen aan de zorgaanbieder.

Het primaire doel van de WKCZ is het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid voor cliënten in de zorgsector. Dit primaire doel blijkt in grote lijnen gerealiseerd te zijn, zo bleek uit de evaluatie van de WKCZ (Friele e.a., 1999). Als tweede doel van de WKCZ zou de klachtbehandeling moeten leiden tot genoegdoening bij cliënten en het wegnemen van onvrede. Dit tweede doel blijkt bij de meerderheid van de klagers niet te worden gerealiseerd. Hoewel klachten van cliënten vaker gegrond dan ongegrond worden verklaard door de klachtencommissie vindt tweederde van de cliënten dat hen geen recht is gedaan (Friele e.a., 1999).

De oorzaken van deze onvrede zijn niet bekend. Nader onderzoek moet uitwijzen welke factoren hieraan ten grondslag liggen, zo stelt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in haar brief aan de Tweede Kamer, getiteld Standpunt inzake de evaluatie Klachtwet (Ministerie VWS, 2000). “Mogelijk is er sprake van te hoge verwachtingen, of heeft de klager onvoldoende gelegenheid gehad zijn mening naar voren te brengen”, aldus de minister in haar reactie. Ook andere factoren kunnen een rol spelen. Uit de evaluatie blijkt bijvoorbeeld dat bijna de helft van de klagers vindt dat de klachtencommissie niet gericht is geweest op het vinden van een acceptabele oplossing en volgens eenderde van de klagers was de commissie niet onafhankelijk (Friele e.a., 1999).

Deze bevindingen impliceren dat meerdere factoren een rol kunnen spelen, zowel aan de kant van de (verwachtingen van) cliënten als in de werkwijze van de klachtencommissie. Voordat nader diepte-onderzoek wordt verricht naar de oorzaken van onvrede en naar mogelijkheden deze onvrede weg te nemen, is het van belang een overzicht te hebben van factoren die mogelijk van invloed zijn op de tevredenheid of ontevredenheid van cliënten met de klachtbehandeling. Het huidige onderzoek moet dan ook worden beschouwd als een voorstudie (fase 1) om richting te geven aan het door ZonMw te entameren vervolgonderzoek (fase 2).

Het onderhavige (fase 1) onderzoek is enerzijds gebaseerd op secundaire analyses van gegevens over ervaringen van klagers die verzameld zijn in het kader van de eerder genoemde evaluatie van de WKCZ (Friele e.a., 1999). Daarnaast wordt getracht een synthese tot stand te brengen tussen de evaluatie van de WKCZ en enkele verwante onderzoeken naar ervaringen van klachtbehandeling in de zorgsector (Horst, 1999; Lustig en Van Wijmen 1999; Aghina, 1999; Dane e.a., 2000). Het onderzoek is afgebakend tot ervaringen van klagers. Ervaringen van aangeklaagden c.q. zorgaanbieders blijven buiten beschouwing. Aangeklaagden blijken namelijk in meerderheid tevreden te zijn over de klachtbehandeling of zijn van mening dat hen recht is gedaan (Friele e.a., 1999).

1.2 Het stelsel van klachtopvang in de zorgsector

Voordat in de volgende paragraaf wordt ingegaan op details van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector wordt eerst ingegaan op de plaats die de WKCZ inneemt in het klachtenstelsel. Daaruit valt af te leiden om welke klachten het in dit rapport gaat. Het soort klachten dat in aanmerking komt voor behandeling krachtens de WKCZ is ruim gedefinieerd. Klachten moeten betrekking hebben op:

*“een gedraging van de zorgaanbieder jegens de cliënt of (een gedraging) van voor hem werkzame personen”.*¹

Onder het begrip gedraging verstaat de wet:

“enig handelen of nalaten alsmede het nemen van een besluit dat gevolgen heeft voor een cliënt”.

De wet staat daarmee in principe open voor alle klachten. Uit de parlementaire voorgeschiedenis is echter af te leiden dat de wet niet zozeer is bedoeld voor zeer gecompliceerde klachten of ernstige medische fouten, maar vooral voor klachten in de relationele of bejegeningssfeer, omdat in dat opzicht nog een hiaat in het klachtenstelsel² bestond (NRV, 1989).³

¹ Met betrekking tot klachten jegens bestuursorganen (in de gezondheidszorgsector: zorgkantoren en erkende medisch ethische toetsingscommissies) is op 1 juli 1999 een aparte regeling in werking getreden. Deze regeling is opgenomen in de Algemene Wet Bestuursrecht (hoofdstuk 9) (Toelichting WKCZ, 1999).

² De NRV bepleitte in haar adviezen een sluitend stelsel van onafhankelijke en onpartijdige klachtopvang voor patiënten/consumenten in de zorgsector. Hierbij werd onder klachtopvang verstaan het totale stelsel van procedures dat erop is gericht klachten op te lossen of naar een oplossing te geleiden (Toelichting op de WKCZ, paragraaf 2.1: Adviezen NRV).

³ De NRV bepleitte in 1989 een integraal stelsel van klachtenopvang dat de volgende vier functies omvat:

- 1 ondersteuning (informatie, advisering, bijstand, bemiddeling);
- 2 klachtbehandeling resulterend in een niet-bindende uitspraak;
- 3 klachtbehandeling resulterend in een bindende uitspraak (rechterlijke procedure);
- 4 procedures waarbij kwaliteitsmaatstaven voorop staan (tuchtrecht) (NRV, 1989).

Schema 1.1 geeft een overzicht van het klachtenstelsel en de plaats van de WKCZ daarin. Zonder in details te treden toont het schema dat het klachtenstelsel een aantal mogelijkheden biedt voor het indienen van klachten, variërend van informele klachttopvang door hulpverleners of klachtenfunctionarissen tot strafrechtelijke vervolging door de officier van justitie. Het klachtenstelsel weerspiegelt als het ware een hiërarchie van zwaarte van klachtbehandeling hetgeen ook als zodanig is bedoeld (NRV, 1989). Klachtencommissies in het kader van de WKCZ staan in het schema op de derde positie en vormen een laagdrempelige voorziening waaraan geen kosten zijn verbonden.

Dit betekent niet dat alleen klachten in de relationele of bejegeningssfeer bij de klachtencommissies worden ingediend (om de term 'lichte' klachten te vermijden⁴). In principe kunnen cliënten of nabestaanden⁵ elke klacht⁶ bij de klachtencommissie indienen (mits gericht tegen het handelen van de zorgaanbieder). Dit betekent dat ook gecompliceerde medisch technische kwesties⁷ en klachten met een schadeclaim in principe door de klachtencommissie in behandeling kunnen worden genomen. In het geval van schadeclaims doet de commissie uitsluitend een uitspraak over de gegrondheid van de klacht. De commissie spreekt zich niet uit over schadeclaims of aansprakelijkheid.

Over het soort klachten dat bij klachtencommissies wordt ingediend bestaan uitsluitend globale gegevens. De klachtencommissie heeft een geheimhoudingsplicht. In de jaarverslagen van de commissies - die jaarlijks aan de inspectie verstuurd dienen te worden⁸ - wordt in globale categorieën gerapporteerd omtrent de aard van de klachten en de maatregelen die de zorgaanbieder op basis daarvan heeft genomen.

⁴ De termen 'lichte klachten' of 'klachten van geringe aard' worden vermeden omdat niet objectief is vast te stellen hoe zwaar een gebeurtenis weegt voor een cliënt.

⁵ Bij de klachtencommissie kan ook een klacht worden ingediend jegens een cliënt die inmiddels overleden is.

⁶ Volgens de NRV gaat het erom dat de zorgaanbieder een sein krijgt dat de geleverde zorg in de ogen van de patiënt niet adequaat is geweest. 'Of het hier gaat om een gepercipieerde of een werkelijke afwijking van een medisch-technische norm is feitelijk niet van belang. Het gaat erom dat de kwaliteit van de zorg als geheel onvoldoende was. Dat betekent dat het niet alleen van belang is dat inhoudelijk goede zorg is geleverd en dat deze doelmatig is verleend, maar ook dat bij de behoeften van de patiënt is aangesloten en dat er sprake is geweest van een cliëntvriendelijke dienstverlening' (Toelichting op de WKCZ, paragraaf 2.1: Adviezen van de NRV).

⁷ De wet bevat feitelijk geen inperking van de onderwerpen waarover moet kunnen worden geklaagd (Toelichting op de WKCZ, paragraaf 4.2.1: Eisen aan de klacht). (...) het kan voorkomen dat de zaak medisch-inhoudelijk of medisch-technisch gecompliceerd ligt en de klachtencommissie onvoldoende geëquipeerd is om de situatie goed te beoordelen. In diverse klachtencommissies is ervaring opgedaan met het raadplegen van een of meer deskundigen, die de commissie kunnen adviseren over de complexe materie (Toelichting op de WKCZ, paragraaf 4.1.5: Recht op antwoord).

⁸ Artikel 7 van de WKCZ luidt letterlijk: "De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat over elk kalenderjaar een openbaar verslag wordt opgesteld, waarin het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten worden aangegeven. De zorgaanbieder zendt het verslag voor 1 april van het daaropvolgende kalenderjaar aan de bevoegde regionale inspecteur van het staatstoezicht op de volksgezondheid" (WKCZ, 1995).

Schema 1.1 Overzicht klachtenstelsel

Klacht	Instantie	Activiteit	Uitkomst	Tijdsduur
Aankaarten bij hulpverlener	Hulpverlener	gesprek	probleem wel/niet opgelost	zeer kort
Bij klachtenfunctionaris of IKG ⁹	Klachtenfunctionaris	informatie, advies, bemiddeling	probleem wel/niet opgelost	zeer kort
Indienen bij WKCZ-klachtencommissie	WKCZ-klachtencommissie	onderzoek, behandeling, uitspraak	klacht wel/niet gegrond, aanbeveling(en)	2-4 mnd.
Indienen bij tuchtcollege	Regionaal Tuchtcollege	onderzoek, behandeling, uitspraak	vonnis wel/niet gegrond	8-14 mnd.
Schade: voorleggen aan geschillencommissie ¹⁰	Experiment Geschillencommissie	onderzoek, behandeling, uitspraak	bindend advies: wel/niet gegrond schadetoewijzing	4-8 mnd.
Vordering bij civiele rechter	Rechtbank	onderzoek, behandeling, uitspraak	procedure, vonnis, af/toewijzing	1-10 jaar
Strafklacht indienen	Officier van Justitie	strafprocedure of seponeren	procedure, vonnis straf/vrijspraak/ontslag van rechtsvervolgning	1-3 jaar

Bron: Ministerie van VWS - Evaluatie Klachtwet, 2000

Ter illustratie geeft tabel 1.1 een overzicht van de aard van bij de klachtencommissies ingediende klachten in de ziekenhuissector, zoals uit de evaluatie van de WKCZ naar voren kwam.

⁹ IKG = Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg, verbonden aan het Regionale Patiënten/Consumenten Platform.

¹⁰ In de ziekenhuissector kunnen schadeclaims beneden 7500,- NLG worden voorgelegd aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen (voorzover ziekenhuizen daarbij zijn aangesloten). Deze commissie is ondergebracht bij de Stichting Consumenten Geschillen in Den Haag. Hogere schadeclaims kunnen via een civiele procedure worden behandeld.

Tabel 1.1 Aard van de klacht volgens klagers (N=110)

aard van de klacht	aantal	percentage*
- gedrag of bejegening door de hulpverlener	58	54%
- coördinator en organisatie van de hulpverlening	36	33%
- voorlichting en informatie door de hulpverlener	34	31%
- anders	28	26%

* meerdere antwoorden mogelijk

Bron: Friele e.a., Evaluatie Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector, 1999

De meeste WKCZ-klachten hebben volgens de cliënten betrekking op meerdere aspecten (gemiddeld 2). In de ziekenhuissector worden het meest frequent (69%) klachten ingediend die betrekking hebben op het professioneel handelen van artsen, verpleegkundigen of andere hulpverleners. Op de tweede plaats komen klachten over het gedrag of de bejegening door de hulpverlener. In de huisartsenzorg komt eenzelfde beeld naar voren. Uit een onderzoek naar klachten (N=55) - ingediend bij de Klachtencommissie Huisartsenzorg Zuid Nederland - blijkt dat 67% van de klachten het medisch-professioneel handelen betreft en 52% betrekking heeft op de attitude van de huisarts (Lustig en Van Wijmen, 1999).

Een voorzichtige conclusie is dat bij klachtencommissies ingediende klachten niet uitsluitend betrekking hebben op relationele en bejegeningaspecten, maar vaker op het professioneel handelen van hulpverleners of medisch-technisch aspecten. Deze constatering is van belang voor de interpretatie van de ervaringen van klagers die verderop in dit rapport nader worden geanalyseerd.

De term 'voorzichtige conclusie' wordt hier gebruikt omdat het niet duidelijk is welke rol de bejegening speelt bij het besluit een klacht in te dienen. Het is denkbaar dat een onheuse bejegening de aanleiding kan zijn om een klacht over een handeling in te dienen, terwijl men dat bij een correcte bejegening misschien had laten passeren.

1.3 De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector

Eerst wordt beschreven op welke wijze in de WKCZ is getracht een zorgvuldige klachtbehandeling te waarborgen c.q. de wettelijke vereisten. Daarna wordt ingegaan op de doelen die met de wet worden beoogd. De letterlijke wettekst is als bijlage 1 in dit rapport opgenomen.

Eisen in de WKCZ

De WKCZ schrijft voor dat elke zorgaanbieder een toegankelijke klachtenregeling heeft die op passende wijze onder de aandacht van cliënten wordt gebracht. Conform de wet dienen de volgende zaken geregeld te zijn:

Ten aanzien van de klachtencommissie:

- er moet een klachtencommissie zijn waarvan de voorzitter niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder;

- de aangeklaagde mag geen deel uitmaken van de klachtbehandeling;
- de termijnen van behandeling moeten zijn geregeld;
- de commissie moet een oordeel geven over de gegrondheid van een klacht;
- de commissie kan dat oordeel vergezeld doen gaan van aanbevelingen;
- de commissie moet een en ander regelen in een reglement.

Ten aanzien van klager en aangeklaagde:

- de klagers en aangeklaagden moeten zich kunnen laten bijstaan;
- de klager en aangeklaagde worden in de gelegenheid gesteld mondeling of schriftelijk een toelichting te geven (hoor en wederhoor);
- de klager en aangeklaagde krijgen binnen de gestelde termijn schriftelijk en met redenen omkleed bericht omtrent het oordeel over de gegrondheid van de klacht (al dan niet vergezeld van aanbevelingen);
- de zorgaanbieder deelt de klager en de klachtencommissie binnen een maand na de uitspraak schriftelijk mee of hij naar aanleiding van het oordeel maatregelen zal nemen en zo ja welke.¹¹

Dit zijn in grote lijnen de basisbepalingen die moeten waarborgen dat de klachtbehandeling op een onafhankelijke en zorgvuldige wijze verloopt. Omdat de WKCZ een kaderwet is zijn zorgaanbieders vrij aanvullende eisen ten aanzien van de klachtbehandeling op te nemen.¹²

De mogelijkheid tot beroep is niet in de WKCZ als eis opgenomen. Het staat zorgaanbieders vrij beroepsprocedures al dan niet te hanteren. Indien de klager geen genoegen neemt met de uitspraak van de klachtencommissie dan kan een tuchtrechterlijke of civielrechtelijke procedure worden gestart. Die procedures kunnen ook direct worden gestart zonder voorafgaande behandeling door een WKCZ-commissie. Het is bij wet ook niet verboden klachten bij meerdere instanties tegelijk in te dienen.¹³

Doelen van de WKCZ

Bij het beschrijven van de doelen van de wet moet onderscheid worden gemaakt tussen de primaire doelen van de WKCZ - die in zijn algemeenheid wel zijn gerealiseerd - en de achterliggende bedoelingen van de Wet - die voor een deel niet zijn gerealiseerd. Het is relevant dit onderscheid voor ogen te houden. In dit rapport gaat het uitsluitend om een

¹¹ ‘Verder wordt (de zorgaanbieder) de verplichting opgelegd de klager te laten weten of en zo ja welke maatregelen naar aanleiding van diens klacht zullen worden genomen. Het gaat hierbij in feite om een wettelijke verankering van het recht op antwoord’ (Toelichting op de WKCZ, paragraaf 3: Hoofdpijnen van de wet).

¹² Onder andere de SOKG (Stichting Ondersteuning Klachttopvang Gezondheidszorg) heeft een checklist opgesteld met criteria voor een behoorlijke klachtenregeling die wat verder gaat dan de wettelijke vereisten.

¹³ Voorop staat de vrijheid van de klager om verschillende wegen tegelijkertijd te bewandelen. In de parlementaire stukken bij de wet geeft de regering aan, een samenloop van procedures geen bezwaar te vinden. Ook het feit dat een tuchtrechter en de WKCZ-commissie op grond van dezelfde feiten tot verschillende uitspraken zouden komen, acht de regering geen bezwaar, nu beide procedures verschillende doelstellingen hebben (Legemaate, 1999).

van de achterliggende bedoelingen van de wet namelijk het wegnemen van onvrede bij klagers (Friele e.a., 1999).

In de Toelichting op de WKCZ zijn de doelen van de wet als volgt geformuleerd:
'De doelstelling van de wet is om zorgaanbieders te stimuleren om de klachten van hun cliënten serieus te nemen en om daar zo zorgvuldig mogelijk mee om te gaan. Het voornaamste doel van de wet is de totstandkoming van klachtenbehandelende instanties binnen de kring van zorgaanbieders. Tevens heeft de wet tot doel de rechtspositie van cliënten te versterken (bron: Toelichting WKCZ).'

Deze beschrijving laat zien dat het geen expliciet doel van de WKCZ is onvrede bij cliënten weg te nemen. Dat is wel een afgeleid of achterliggend doel zoals is op te maken uit de volgende toelichting die wordt gegeven op de noodzaak tot regelgeving. (Toelichting op de WKCZ; paragraaf 1.2: Noodzaak tot regelgeving).

'Als iemand bij de verlening van zorg geconfronteerd wordt met een niet-correcte bejegening of besluiten van de zijde van de zorgaanbieder, waartegen hij bezwaar heeft, kan hij deze ter kennis van een zorgaanbieder brengen. Indien deze echter niet bereid is de ingediende klacht serieus te onderzoeken en aan de uitkomst van dit onderzoek zo nodig consequenties te verbinden, heeft de cliënt - anders dan bij dienstverlening in de vrije markt - vaak geen of nauwelijks mogelijkheden om zich tot een andere zorgaanbieder te richten. De cliënt zal daarnaast niet gemakkelijk overgaan tot het starten van een procedure voor de burgerlijke rechter. Vaak zullen de kosten en risico's van zo'n procedure in verhouding met het te bereiken doel een cliënt ervan weerhouden langs deze weg genoegdoening na te streven. Op deze wijze blijft niet alleen onvrede bij de cliënt bestaan, maar zijn er ook voor de zorgaanbieder onvoldoende stimulansen om voortdurend aandacht te blijven besteden aan de kwaliteit van de geboden zorg'.

Ook elders in de tekst van de Toelichting komen verwijzingen voor naar genoegdoening voor de cliënt en het wegnemen van onvrede bij cliënten.^{14 15 16}

In de toelichting worden ook ideeën aangedragen over de wijze waarop aan cliënten recht kan worden gedaan, zoals uit de volgende tekst uit de Toelichting op de WKCZ blijkt:

'Overigens zal het van de aard van de klacht afhangen, welke maatregelen het meest geschikt zijn om de klager recht te doen. Deze kunnen van uiteenlopende aard zijn. Indien het gaat om incidentele fouten zonder schadelijke gevolgen voor de klager, kan veelal

¹⁴ 'Weliswaar waren er ook voor intreding van de WKCZ mogelijkheden om een klacht in te dienen, maar hierbij ging het steeds om toch vrij zware procedures die bovendien niet primair tot doel hebben om genoegdoening van de cliënt te bewerkstelligen. Geen van de traditionele regelingen kon naar tevredenheid met gevoelens van onvrede van patiënten omgaan' (Toelichting op de WKCZ, paragraaf 1: Inleiding).

¹⁵ 'Daar komt nog bij dat het tuchtrecht noch het strafrecht is gericht op het wegnemen van onlustgevoelens bij degene die schade heeft geleden' (Toelichting op de WKCZ, paragraaf 1.1: Traditionele klachtmogelijkheden).

¹⁶ 'Een serieuze aanpak van de klachten van cliënten is niet alleen nodig om die klachten weg te nemen. Klachten vormen tevens een belangrijke indicatie van gebreken in de zorgverlening en moeten daarom door de zorgaanbieder worden opgevat als signalen dat het nodig kan zijn de kwaliteit van de zorg structureel te verbeteren' (Toelichting op de WKCZ: paragraaf 1.2: Noodzaak tot regelgeving).

waarschijnlijk met het maken van excuses worden volstaan of een aanpassing van het (behandel-)protocol, die de klager wordt gemeld. Indien de klacht betrekking had op structurele fouten, ligt het nemen van maatregelen ter voorkoming van herhaling van het incident in de toekomst eerder voor de hand. De behandelprocedure en het (behandel-)protocol zullen dan moeten worden aangepast. Het verdient aanbeveling dit aan de klager te melden. Indien de klacht betrekking had op een gedraging of beslissing als gevolg waarvan de klager op geld waardeerbare schade heeft geleden, kan echter ook het toekennen van een schadevergoeding in de rede liggen'.¹⁷

Samenvattend kan worden geconstateerd dat het - hoewel niet expliciet als doel geformuleerd - wel een achterliggend bedoeling is van de WKCZ, onvrede bij cliënten weg te nemen, cliënten genoegdoening te verschaffen en cliënten recht te doen. Een tweede achterliggend doel is het verbeteren van de kwaliteit van zorg via de maatregelen die de zorgaanbieder op basis van de klachten geacht wordt te nemen.¹⁸

1.4 Evaluatie van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector

Zoals opgemerkt is de evaluatie van de WKCZ en de bevinding dat veel cliënten ontevreden zijn aanleiding tot het onderhavige onderzoek. Om die onvrede in de juiste context te plaatsen geven we de belangrijkste resultaten uit de wetsevaluatie in het kort weer. Daarbij gaan we achtereenvolgens in op de mate waarin voldaan wordt aan de wettelijke eisen van de WKCZ en vervolgens op de bevindingen ten aanzien van de onvrede van cliënten.

Naleving van de WKCZ-eisen

De resultaten van de wetsevaluatie laten zien dat 'vanuit het perspectief van klagers en aangeklaagden de wetgever met het ontwerpen van de WKCZ op een aantal onderdelen na in grote lijnen geslaagd lijkt te zijn in haar opzet een kwalitatief goede en laagdrempelige formele klachtenvoorziening te creëren' (Friele e.a., 1999, pag 124).

Vrijwel alle zorgaanbieders in de diverse zorgsectoren hebben een klachtenregeling, in grote mate conform de eisen van de WKCZ. Ook lijkt de informatievoorziening aan patiënten en cliënten over het bestaan van de regeling voor klachtbehandeling adequaat te zijn, uitzonderingen daargelaten.

¹⁷ 'Daarbij moet wel rekening worden gehouden met eventuele voorwaarden ten aanzien van het accepteren van wettelijke aansprakelijkheid die in de aansprakelijkheidsverzekering van de zorgaanbieder zijn opgenomen. Overigens is, wanneer verwacht kan worden dat er op geld waardeerbare schade is, de weg van het klachtrecht niet de meest voor de hand liggende keuze. Uit de uitspraak van de Rechtbank van 8 oktober 1997 blijkt echter wel dat een klachtencommissie een dergelijke klacht dient te behandelen' (toelichting op de WKCZ, paragraaf 4.1.5: Recht op antwoord).

¹⁸ 'Tenslotte zal een goede klachtenregeling kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zorg (Toelichting op de WKCZ, paragraaf 1, Inleiding). (Zie ook de tekst ten aanzien van mogelijke maatregelen die zorgaanbieders kunnen nemen).

Wel worden op onderdelen de volgende tekortkomingen gesignaleerd:

- Rond de 10% van de instellingen heeft geen klachtencommissie, althans kon geen informatie over het bestaan daarvan geven.
- De toegankelijkheid van de klachtbehandeling blijkt minder laagdrempelig te zijn dan bedoeld omdat veel commissies uitsluitingsgronden hanteren en niet alle klachten behandelen (bijvoorbeeld schadeclaims niet behandelen).
- In de klachtenreglementen zijn niet altijd alle WKCZ-eisen opgenomen, hoewel deze eisen in de praktijk doorgaans wel worden gerespecteerd.
- Tenslotte is de relatie tussen de klachtbehandeling en het kwaliteitsbeleid in de praktijk nog nauwelijks gelegd.

Een positief neveneffect van de invoering van de WKCZ is de toename van de mogelijkheden voor klachtopvang en klachtenbemiddeling die zorgaanbieders bieden.¹⁹

De ruime meerderheid van klachten wordt dan ook in een voortraject opgelost en een minderheid wordt bij een klachtencommissie ingediend. Misschien vormt de toename van de klachtopvangmogelijkheden die zorgaanbieders hebben gecreëerd (bijvoorbeeld door het aanstellen van een klachtenfunctionaris) een verklaring voor het feit dat relatief weinig bejegeningklachten bij de klachtencommissies worden ingediend. Het kan zijn dat bejegeningklachten in een eerder stadium aan de orde zijn gekomen. De meeste klachten die bij klachtencommissie worden ingediend hebben betrekking op het professioneel handelen van hulpverleners. De onderzoekers concluderen op basis daarvan dat de klachtbehandeling in het kader van de WKCZ zich op een ander domein richt dan oorspronkelijk was bedoeld (Friele e.a., 1999).

Bevindingen ten aanzien van klagers en aangeklaagden

De belangrijkste bevinding ten aanzien van klagers is, zoals in de inleiding opgemerkt, dat tweederde van de cliënten vindt dat hen geen recht is gedaan, ondanks het feit dat klachten even vaak gegrond als ongegrond worden verklaard (de verhouding is ongeveer 1 op 1). Twee op de drie cliënten zijn het oneens met de uitspraak van de klachtencommissie en zijn ontevreden over de klachtbehandeling (bij de aangeklaagden ligt deze verhouding andersom; tweederde van de aangeklaagden is tevreden over de klachtbehandeling of is van mening dat hen recht is gedaan) (Friele e.a., 1999). Ook in een ander onderzoek naar klachtbehandeling in de huisartsenzorg komt naar voren dat ruim driekwart van de cliënten de klachtbehandeling als min of meer onbevredigend ervaart (Lustig en Van Wijmen, 1999).

In het evaluatieonderzoek van de WKCZ blijkt dat de onvrede van cliënten betrekking heeft op verschillende aspecten. In grote lijnen meldt circa een kwart tot eenderde van de cliënten dat zij:

- zich niet serieus genomen voelden;
- zich niet correct behandeld voelden;
- het gevoel kregen een 'lastige' klager te zijn;
- vonden dat de commissie niet onafhankelijk was;

¹⁹ Een van de redenen om de WKCZ uit te vaardigen was dat zorgaanbieders zelf onvoldoende invulling gaven aan de klachtopvang en -behandeling (Friele e.a., 1999).

- vonden dat de commissie niet zorgvuldig tewerk is gegaan;
- dat de klachtbehandeling te weinig gericht is geweest op het herstel van de relatie met de aangeklaagde;
- dat zij zich op voorhand een andere uitkomst hadden voorgesteld.

De onderzoekers leiden daaruit af dat er een discrepantie is tussen de verwachtingen van cliënten en de werkelijke gang van zaken tijdens de klachtbehandeling (Friele e.a., 1999).

De onderzoekers denken dat de onvrede te maken kan hebben met de motieven van cliënten om een klacht in te dienen. Zij vermoeden - onder andere op basis van het onderzoek van Triemstra e.a (1999)²⁰ - dat dit in veel gevallen geen rationele, maar - ook - emotionele motieven zijn. Deze emotionele motieven vragen niet alleen om een correcte klachtbehandeling in wet-technische zin, maar ook om een klachtbehandeling waarin erkenning is voor het verhaal dat men te vertellen heeft. Mensen willen 'gehoord' worden. Het feit dat tweederde van de klagers hun klacht nogmaals aan de orde zou willen stellen, en dan niet om naar de gevolgde procedure te laten kijken, maar naar de inhoud van de klacht, spreekt wat dit betreft voor zich', aldus de onderzoekers (Friele e.a., 1999).

De aanbeveling van de onderzoekers is, eerst diepgaander te onderzoeken waar de teleurstelling van cliënten op stoelt en hoe deze kan worden aangepakt. Deze aanbeveling heeft de minister van VWS overgenomen in haar Standpunt inzake evaluatie van de Klachtwet (Ministerie VWS, 2000).²¹ De onderhavige studie is daartoe een eerste aanzet. Op basis van een secundaire analyse van de wetsevaluatie en een synthese van gegevens uit ander onderzoek - voor zover beschikbaar - wordt getracht mogelijke oorzaken van onvrede zo helder mogelijk in kaart te brengen om te zien op welke gebieden nader onderzoek zinvol lijkt.²²

²⁰ Triemstra en anderen hebben onder chronisch zieken onderzoek gedaan naar knelpunten en klachten over de gezondheidszorg en zijn nagegaan wat de belangrijkste drijfveren zijn voor mensen om klachten in te dienen. Daaruit blijkt dat het doorgaans om een combinatie van motieven gaat, waarbij onder andere emotionele motieven een rol spelen (Triemstra e.a, 1999).

²¹ Het standpunt van de minister luidt als volgt: 'De grote mate van ontevredenheid met de uitkomsten van de klachtbehandeling stemt tot zorg. Ondanks het feit dat de helft van de klagers in het gelijk wordt gesteld is twee derde niet tevreden met de uitkomst van de procedure. Mogelijk is er sprake van te hoge verwachtingen, of heeft de klager onvoldoende gelegenheid gehad zijn mening naar voren te brengen. Het lijkt zinvol om de verwachtingen van een klager zo reëel mogelijk in kaart te brengen. Dat zijn geen zaken voor de wetgever, het gaat hier om toepassing in de praktijk. Op dit punt zal nader onderzoek overigens helderheid kunnen geven, welke oorzaken hieraan ten grondslag liggen' (Ministerie van VWS, Standpunt inzake evaluatie Klachtwet, 2000).

²² In het onderzoeksvoorstel wordt gesteld dat de resultaten richtinggevend kunnen zijn voor de (hierna volgende) tweede fase van het onderzoek, waarin verwachtingen van klagers met het klachtrecht centraal zullen staan en mogelijk ook voor andere sectoren nagegaan kan worden wat de ervaringen van klagers zijn en hoe oorzaken van onvrede kunnen worden weggenomen (Onderzoeksvoorstel, 15 juni 2001).

1.5 Vraagstelling en methode

Vraagstelling

De algemene vraagstelling van het onderhavige onderzoek is als volgt geformuleerd:

'Wat zijn mogelijke redenen van ontevredenheid van cliënten met de klachtbehandeling?'

Voor beantwoording van deze vraag zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- 1 *'Welke factoren zijn mogelijk van invloed op ontevredenheid van cliënten met de klachtbehandeling? Daarbij wordt onderscheid gemaakt in factoren ten aanzien van:*
 - *demografische kenmerken van cliënten;*
 - *aard van de ingediende klacht;*
 - *verwachtingen en motieven van cliënten;*
 - *informatie over en ondersteuning bij de klachtbehandeling;*
 - *werkwijze van de klachtencommissie;*
 - *uitspraken van de klachtencommissie*
 - *de maatregelen die vervolgens door de zorgaanbieder worden genomen.'*

- 2 *'Op welke gebieden zou nader onderzoek naar oorzaken van onvrede zinvol zijn?'*

Methode

Het onderzoek wordt verricht via een secundaire analyse van bestaande gegevens. Getracht wordt een synthese tot stand te brengen tussen bevindingen uit eerder onderzoek. Conform het onderzoeksvoorstel worden als de belangrijkste bronnen vier kwantitatieve onderzoeken gebruikt, namelijk:

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| 1 | Evaluatie van de WKCZ.
In dit onderzoek zijn gegevens verzameld bij klagers en aangeklaagden uit ziekenhuizen en de psychiatrie m.b.t. de WKCZ-klachtbehandeling (Friele e.a., 1999). | N=110 WKCZ-klagers
respons 43% |
| 2 | Klachtbehandeling huisartsenzorg in Zuid-Nederland.
Een onderzoek naar het functioneren van de (centrale) WKCZ-klachtencommissie voor de huisartsenzorg in Zuid-Nederland en naar ervaringen van klagers en aangeklaagde huisartsen (Lustig en Van Wijmen, 1999). | N=67 WKCZ-klagers
respons 81% |

- | | | |
|---|---|---|
| 3 | Ervaren knelpunten en klachten over de gezondheidszorg. Een onderzoek gericht op de situatie van chronisch zieken. (Triemstra e.a., 1999). | N= 736 klagers ²³
respons 61% |
| 4 | Klachtopvang in de Nederlandse gezondheidszorg. Een onderzoek naar de structuur van de klachtopvang in Nederland en ervaringen van klagers met klacht- opvang in instellingen en bij vrijgevestigde beroeps-beoefenaren (Dane e.a., 2000). | Geen WKZC-klagers
klachtopvang door IKG
N=109 respons 55%
klachtfunct.in ZH
N=128 respons 53% |

Daarnaast worden twee kwalitatieve onderzoeken (scripties) aangehaald, om de bevindingen uit de kwantitatieve gegevens zo mogelijk te illustreren. Dat is het onderzoek van Aghina (1999) die een pilotproject uitvoerde in drie ziekenhuizen.²⁴ En het onderzoek van Van der Horst (Van der Horst, 1999) wiens onderzoek betrekking had op drie District Huisartsen Verenigingen.²⁵

Tussen de genoemde bronnen bestaan verschillen wat betreft de onderzochte sectoren (ziekenhuiszorg, chronisch zieken, psychiatrie, huisartsenzorg), de omvang van de steekproef, de gebruikte methode (vragenlijsten en/of interviews) en het soort vragen dat is gesteld. Ten behoeve van een synthese van deze gegevens is daarom voor een aanpak in de volgende stappen gekozen.

In de eerste stap wordt in zijn algemeenheid beschreven wat tot nu toe bekend is over de ervaringen van klagers, op basis van de genoemde kwantitatieve onderzoeken.

²³ Het betreft geen WKZC-klagers omdat de WKZC destijds nog niet was geïmplementeerd. Alle personen die (gedurende een periode van een jaar) een klacht indienden ontvingen een vragenlijst. 736 klagers stuurden de ingevulde vragenlijst retour. Respons 61%. Het onderzoek had betrekking op klachten ingediend bij:

- ziekenhuizen (n=476);
- thuiszorgorganisaties (n=101);
- klachtenbureaus (n=98);
- verpleeghuizen (n=22);
- revalidatiecentra (n=15) ;
- overig (n=24).

(Bron: Triemstra e.a., 1999)

²⁴ Dit pilotproject betreft een combinatie van klachtopvang en formele WKZC-klachtbehandeling. In **drie** ziekenhuizen zijn (op beperkte schaal) ervaringen van klagers en aangeklaagde artsen verzameld. De gegevens over elk ziekenhuis zijn afzonderlijk gerapporteerd (n= 23 klagers, n=4 klagers en n=28 klagers).

²⁵ Met als titel: Klachtopvang in de gezondheidszorg. De ervaringen van klagers en aangeklaagde huisartsen in kaart gebracht. Een kwalitatief onderzoek bij drie District Huisartsen Verenigingen, waarbij respectievelijk de ervaringen van 8 en 9 klagers zijn beschreven (Van der Horst, 1999).

Vervolgens wordt - voor zover de beschikbare data dat toelaten - getoetst welke factoren significant samenhangen met de tevredenheid dan wel ontevredenheid van cliënten met de WKCZ-klachtbehandeling. Deze toetsing vindt plaats via een her-analyse van het databestand dat verzameld is voor de Evaluatie van de WKCZ (Friele e.a., 1999). Als derde stap zijn de door de WKCZ-klagers gegeven toelichtingen op de open vragen geïnventariseerd en geanalyseerd. Aangenomen mag worden dat - als cliënten de moeite nemen hun aanmerkingen op te schrijven - daarin aanwijzingen voor oorzaken van onvrede te vinden zijn. Deze gegevens zijn niet eerder gepubliceerd. Alle toelichtingen van alle cliënten zijn in dit rapport beschreven, een aantal als illustratie in de tekst en de overige in de appendix. Er is geen selectie toegepast.

Analyses

Het databestand van de evaluatie van de WKZC bestaat uit ervaringen van in totaal 110 respondenten. De invalshoek bij de her-analyse van de gegevens is het onderscheid tussen tevreden en ontevreden cliënten, namelijk degenen die vinden dat hen recht is gedaan via de klachtenprocedure en degenen die dat niet vinden (afhankelijke variabele). Via Chi-kwadraat toetsen wordt onderzocht wat de verschillen tussen deze groepen zijn wat betreft demografische kenmerken van de klagers, de aard van de klacht, de verkregen informatie en ondersteuning, de werkwijze van de klachtencommissie en de uitspraak en aanbevelingen van de klachtencommissie. De samenhang tussen de onafhankelijke variabelen wordt in kaart gebracht via Pearson product moment correlaties. Tenslotte wordt via logistische regressie-analyses onderzocht welke factoren de meest verklarende waarde bezitten.

De analyses zijn tweemaal uitgevoerd: eenmaal op het totale WKZC-bestand (N=110) en vervolgens herhaald op alleen de klachten met betrekking tot de ziekenhuiszorg (n=74). Indien de resultaten van beide analyses niet overeenkomen wordt dit beschreven.

Vooraf moet worden opgemerkt dat de respons van de benaderde klagers laag is, namelijk 43%. Een verklaring daarvoor ligt in de getrapte benadering van de cliënten. De onderzoekers hebben de klachtencommissies benaderd die op hun beurt enquêtes hebben verstuurd naar de klagers. Dit vanwege privacybescherming van cliënten (klachtencommissies hebben een geheimhoudingsplicht). Dit betekent dat de gegevens niet zonder meer generaliseerbaar zijn omdat niet bekend is of sprake is van een oververtegenwoordiging van tevreden of juist ontevreden cliënten.

N.B.: Omdat het in de analyses vaak om kleine aantallen gaat is er in dit rapport voor gekozen de gegevens gedetailleerd zowel in aantallen als in percentages weer te geven. Ook alle probability waarden worden vermeld.

N.B.: Voor geïnteresseerden zijn veel details uit de gebruikte publicaties in voetnoten beschreven; deze zijn niet noodzakelijk voor het begrijpen van de tekst.

2 Demografische kenmerken van cliënten

2.1 Inleiding

In de hierna volgende resultaten hoofdstukken wordt beschreven welke factoren mogelijk van invloed zijn op de onvrede van cliënten. Achtereenvolgens wordt ingegaan op:

- demografische kenmerken van cliënten;
- aangeklaagden en aard van de klachten;
- verwachtingen en motieven van cliënten;
- informatie en ondersteuning bij de klachtbehandeling;
- werkwijze van de klachtencommissie;
- uitspraken van de klachtencommissie en het vervolgtraject.

Voor zover over deze onderwerpen gegevens beschikbaar zijn in het databestand van de evaluatie van de WKCZ wordt via heranalyse getoetst welke factoren significant samenhangen met het eindoordeel van cliënten. Als eindoordeel (c.q. afhankelijke variabele) geldt het feit of de klager van mening is dat hem of haar wel of geen recht is gedaan. Ter illustratie wordt het verhaal van een aantal WKCZ-klagers beschreven, zoals dat tot uiting komt uit de antwoorden die men op de open vragen heeft gegeven. Omdat de gegevens aanknopingspunten moeten bieden voor verder onderzoek naar onvrede van cliënten worden de gegevens gedetailleerd weergegeven om een zo volledig mogelijk beeld van de situatie te schetsen.

Elk hoofdstuk begint met een algemene beschrijving van klachtopvang en klachtbehandeling, ontleend aan de eerder genoemde bronnen (Triemstra e.a., 1999; Dane e.a., 2000; Friele e.a., 1999; Lustig e.a. 1999).

N.B. in dit hoofdstuk worden de begrippen als volgt gebruikt:

- **Klachtopvang** betekent de eerste klachtopvang en /of klachtbemiddeling door klachtenfunctionarissen, IKG's et cetera.
- **Klachtbehandeling** betekent dat de klacht is ingediend bij een commissie (ook voor het inwerking treden van de WKCZ waren in veel instellingen klachtencommissies actief).
- **WKCZ-klachtbehandeling** betekent dat de klacht behandeld is door een WKCZ-commissie. WKCZ wordt expliciet vermeld omdat dit rapport is toegespitst op de WKCZ.

2.2 Leeftijd en geslacht van cliënten

Deze paragraaf geeft eerst een indruk van demografische kenmerken van klagers om vervolgens te toetsen of demografische kenmerken gerelateerd zijn aan onvrede over de klachtbehandeling.

Hoewel het onderzoek van Triemstra niet is toegespitst op WKCZ-klachtbehandeling geven de resultaten wel een indruk van demografische kenmerken van personen die een klacht indienen (Triemstra e.a., 1999). Van de 736 klagers bleek 62% vrouw te zijn en 48% man.^{26, 27} Voor beide groepen lag de gemiddelde leeftijd op 51 jaar. De meeste klachten (38%) werden ingediend door personen van middelbare leeftijd (40-64 jaar). Relatief veel personen die een klacht hadden ingediend leden aan een of meer chronische aandoeningen, namelijk 60% (Triemstra e.a., 1999).²⁸ Chronisch zieken bleken op alle gebieden vaker en meer zorg te ontvangen dan niet chronisch zieken. In dit opzicht was er een verschil tussen mannen en vrouwen. Vrouwen rapporteerden significant meer aandoeningen en een hogere medische consumptie dan mannen. Uit het onderzoek is niet af te leiden of deze kenmerken gerelateerd zijn aan tevredenheid dan wel ontevredenheid met de klachtbehandeling.

Bij de WKCZ-klachtencommissie in de huisartsenzorg werd 65% van de klachten ingediend door een vrouw (Lustig e.a., 1999). Het is niet bekend, aldus de auteurs, of de klaagster zelf de betrokkene is dan wel een 'gedupeerde' vertegenwoordiger. Het databestand van de WKCZ-evaluatie bevat gegevens van 110 klagers over ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen. Van degenen die een klacht hebben ingediend is 52% vrouw en 48% man (Friele e.a., 1999). De tabellen 2.1 en 2.2. laten zien dat demografische kenmerken - wat betreft leeftijd en geslacht - niet significant gerelateerd zijn aan (on)tevredenheid met de uitkomst van de WKCZ-klachtbehandeling. De tabellen zijn gebaseerd op een her-analyse van de gegevens van de Evaluatie van de WKCZ (Friele e.a., 1999). Als afhankelijke variabele geldt of de klager genoegdoening is verschaft. Letterlijk was in de vragenlijst gevraagd: "Hebt u het gevoel dat u via de klachtenprocedure uw recht hebt kunnen halen?" Van de klagers zegt 39% ja op deze vraag en 61% nee.

²⁶ Er zijn verschillen in de man/vrouwverdeling per sector. Het percentage vrouwen onder de klagers was:

- ziekenhuizen 59%;
- verpleeghuizen 64%;
- revalidatiecentra 67%;
- thuiszorg 76%;
- klachtenbureaus 63%.

(Bron: Triemstra e.a., 1999)

²⁷ Ook de andere bronnen rapporteren relatief meer vrouwelijke klagers:

- van de 67 WKCZ-klagers over huisartsenzorg was 65% vrouw (Lustig e.a., 1999);
- van de 126 klagers bij IKG's is 70% vrouw (Dane e.a., 2000)
- van de 109 klagers bij de klachtenfunctionarissen in ziekenhuizen is eveneens 70% vrouw (Dane e.a., 2000).

²⁸ Van de 736 klagers rapporteerden 439 personen één of meer chronische aandoeningen. De meest genoemde aandoeningen betroffen aandoeningen van het bewegingsapparaat (28%), neurologische aandoeningen (15%), longziekten (11%), kanker (11%), lever en darmziekten (10%) en overige aandoeningen. Bron: Triemstra e.a., 1999.

Tabel 2.1 Relatie tussen wel/niet recht zijn gedaan en geslacht van cliënten (N=105)

	wel recht gedaan		niet recht gedaan		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<i>Geslacht:</i>						
man	19	38%	31	62%	50	100%
vrouw	22	40%	33	60%	55	100%
totaal	41	39%	64	61%	105	100%

NS, $X^2 = .044$, $p = .84$; Bron: data WKCZ-evaluatie60%

Tabel 2.2 Relatie tussen wel/niet recht zijn gedaan en leeftijd van cliënten (N=105)

	wel recht gedaan		niet recht gedaan		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<i>Leeftijd:</i>						
<35 jaar	8	38%	13	62%	21	100%
35 - 44 jaar	14	47%	16	53%	30	100%
45 - 54 jaar	12	38%	20	62%	32	100%
> 55 jaar	7	32%	15	68%	22	100%

NS, $X^2 = 1.255$, $p = .74$; Bron: data WKCZ-evaluatie

N.B.: Waar in dit rapport staat 'wel/geen recht' gedaan wordt bedoeld op het subjectieve gevoel van de cliënt en niet het begrip 'recht gedaan' in juridische zin.

2.3 Samenvatting en conclusies

Bij de WKCZ-klachtencommissies in ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen werden relatief meer klachten ingediend door mannen, vergeleken met de man-vrouw verdeling bij de WKCZ-klachtencommissie in de huisartsenzorg en vergeleken met gegevens over andere vormen van klachtbehandeling en klachtopvang.

Er is geen relatie tussen demografische kenmerken van degenen die een WKCZ-klacht hebben ingediend en het gevoel geen recht gedaan te zijn. Dit betekent dat er geen aanleiding is om bij nader onderzoek naar de onvrede van cliënten de aandacht specifiek te richten op mannen dan wel vrouwen of op specifieke leeftijdsgroepen. Over andere kenmerken van cliënten (zoals opleidingsniveau, verzekeringsvorm of burgerlijke staat) zijn geen gegevens van WKCZ-cliënten bekend.

Het is niet bekend of het al dan niet chronisch ziek zijn van invloed is op onvrede met de WKCZ-klachtbehandeling omdat deze gegevens niet bekend zijn in het databestand van de WKCZ-evaluatie.

3 De aangeklaagden en de aard van de klachten

3.1 De aangeklaagde partijen

Uit de WKCZ-evaluatie zijn geen gegevens bekend over de aangeklaagde partijen, zodat wij ons hierna op andere bronnen baseren.

Er zijn verschillen tussen zorgsectoren wat betreft de partijen waartegen een klacht wordt ingediend, zo blijkt uit het onderzoek van Triemstra e.a. (1999). Triemstra vergeleek de klachten over de thuiszorg, verpleeghuiszorg, ziekenhuizen en IKG's.

Klachten over de thuiszorg waren nagenoeg allemaal (99%) gericht tegen de thuiszorg in zijn algemeenheid. Bij de verpleeghuiszorg bleek 68% van de klachten tegen het verpleeghuis in zijn algemeenheid te zijn gericht. Bij de ziekenhuizen lag dat percentage lager: minder dan de helft van klachten (46%) had mede betrekking op het ziekenhuis in zijn algemeenheid (Triemstra e.a., 1999). De term 'mede' is gebruikt omdat de ziekenhuisklachten vaak tegen meerdere partijen waren gericht. De hierna volgende percentages overstijgen dan ook de 100%. Van de 476 klachten die over het ziekenhuis werden ingediend had 59% mede betrekking op medisch specialisten²⁹, 19% op verpleging en verzorging, 12% op arts assistenten en 11% op extramurale voorzieningen (o.a. huisarts) (Triemstra e.a., 1999). Datzelfde beeld is te zien bij de klachtopvang in ziekenhuizen: klachten die bij de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis werden ingediend hadden eveneens in meerderheid (62%) mede betrekking op medisch specialisten (Dane e.a., 2000).³⁰

²⁹ De top tien van specialismen waarop de klachten (n=318) betrekking hadden, zijn:

- chirurg	17%	- orthopeed	13%
- gynaecoloog	7%	- cardioloog	6%
- internist	6%	- neuroloog	6%
- anesthesist	5%	- oogarts	5%
- uroloog	4%	- KNO-arts	4%

(Bron Triemstra e.a., 1999)

³⁰ De 82 klachten die bij de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis werden ingediend hadden (mede) betrekking op:

- medisch specialisten	63%
- verpleging	33%
- arts/co-assistenten	24%
- ziekenhuis algemeen	18%
- overig	12%

(Bron: Dane e.a., 2000)

Klachten die bij IKG's werden ingediend hebben voor ruim tweederde betrekking op artsen (huisartsen en medisch specialisten), maar ook op niet-zorgaanbieders, zoals de Sociale Verzekeringen of de Zorgverzekeraar (Dane e.a., 2000).

Genoemde bronnen geven in algemene zin een indruk van de partijen tegen wie klachten worden ingediend. Omdat het WKCZ-bestand hieromtrent geen gegevens bevat kan niet worden getoetst of (on)vrede met de klachtbehandeling in het kader van de WKCZ gerelateerd is aan (verschillen tussen) aangeklaagde partijen.

3.2 Aard van de klachten

De vraag is of gevoelens van onvrede gerelateerd zijn aan de aard van de klacht. In onderzoek naar klachten wordt in zijn algemeenheid een indeling aangehouden in hoofdcategorieën. Daarbij worden in elk geval de volgende categorieën onderscheiden:

- klachten ten aanzien van het professioneel handelen;
- klachten ten aanzien van bejegening en gedrag;
- klachten ten aanzien van de organisatie en coördinatie van de zorg.

Het professioneel handelen omvat alle vaktechnische aspecten die horen bij de beroepsuitoefening van artsen of verpleegkundigen (denk aan aspecten als deskundigheid, doeltreffendheid, zorgvuldigheid, veiligheid et cetera). Bejegening verwijst naar relationele aspecten (bij de WKCZ-evaluatie is de gegeven informatie en voorlichting als een aparte categorie opgenomen).

Bij de organisatie van de zorg gaat het om aspecten als beschikbaarheid, continuïteit, samenhang, coördinatie van zorg et cetera (NRV, 1990).

De WKCZ was oorspronkelijk vooral bedoeld voor klachten in de relationele of de bejegeningssfeer (NRV, 1989). In principe kan echter elke klacht bij een klachtencommissie worden ingediend (Min VWS, 1995). Uit de tot nu toe bekende gegevens blijkt dat klachten in de relationele sfeer wel op de eerste plaats komen bij de klacht**opvang**, maar niet bij WKCZ-klachten. Bij WKCZ-klachten staan klachten ten aanzien van het professioneel handelen op de eerste plaats. We lichten dit toe aan de hand van cijfers. Vooraf wordt opgemerkt dat klachten doorgaans op meerdere aspecten betrekking hebben.

Klacht**opvang** verwijst naar klachten die onder andere bij kwaliteitsfunctionarissen of de ombudsman worden ingediend. In het onderzoek naar klacht**opvang** in ziekenhuizen heeft 63% van de klachten (mede) betrekking op de bejegening, direct gevolgd door klachten ten aanzien van het professioneel handelen (50%)³¹ (Dane e.a., 2000). Ook in het onderzoek van Triemstra kwamen relationele klachten met 77% op de eerste plaats in ziekenhuizen.

³¹ Overige klachten hebben (mede) betrekking op:

- informed consent 34%
- de organisatie van de zorg 17%
- materiele en financiële zaken 10%

(Bron: Dane e.a., 2000)

In de thuiszorg en verpleeghuizen hadden klachten vooral betrekking op organisatorische aspecten (respectievelijk 74% en 73%), welke vaak te maken hadden met de beschikbaarheid van hulpverleners en de samenwerking (Triemstra, 1999).

Klachten op vaktechnisch of professioneel gebied blijken vaak ook een relationele component te hebben: Triemstra vond een correlatie van .40 tussen vaktechnische en relationele aspecten van de klacht, en een correlatie van .42 tussen organisatorische en relationele aspecten van de klacht ($p < 0.01$) (Triemstra e.a., 1999).

Deze verwevenheid bemoeilijkt een interpretatie van de werkelijke aard van de klacht. Deze interpretatie wordt nog complexer indien men weet dat klager en aangeklaagde de klacht doorgaans anders benoemen: ten eerste werd de klacht door cliënten in bijna twee keer zoveel deelaspecten beschreven als door de aangeklaagde, ten tweede bleek er slechts in 43% van gevallen overeenstemming te bestaan tussen klager en aangeklaagde over de aard van de klacht of de deelklachten³² (Triemstra e.a., 1999).

De aard van WKCZ-klachten laten een wat ander patroon zien. In de Wetsevaluatie van de WKCZ kwamen klachten ten aanzien van het professioneel handelen met 69% op de eerste plaats, gevolgd door klachten over de bejegening (54%) (Friele e.a., 1999).

Datzelfde patroon is te zien bij WKCZ-klachten over de huisartsenzorg. Van de bij de klachtencommissie ingediende klachten had 67% betrekking op het medisch professioneel handelen en 52% op de attitude van de huisarts (Lustig e.a., 1999).³³

Tabel 3.1 laat zien dat er geen significant verband is tussen de aard van de WKCZ-klachten en de mate waarin de klachtbehandeling tot genoegdoening bij de cliënt heeft geleid.

Tabel 3.1 Relatie tussen wel/niet recht zijn gedaan en aard van de klacht (N=104)

	wel recht gedaan		niet recht gedaan		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<i>Aard van de klacht:</i>						
professioneel handelen	26	36%	46	64%	72	100% NS
bejegening en gedrag	9	35%	36	65%	55	100% NS
informatie en voorlichting	11	32%	23	68%	34	100% NS
organisatie en coördinatie	12	36%	21	64%	33	100% NS
anders	11	39%	17	61%	28	100% NS

Bron: data WKCZ-evaluatie

³² Voor 620 klachten was zowel een vragenlijst van de klager beschikbaar als een registratieformulier van de aangeklaagde hulpverlener of instelling. Daardoor kon de aard van de klacht volgens hulpverlener/instelling worden vergeleken met de aard van de klacht volgens de klager (Triemstra e.a., 1999).

³³ Daarnaast had 30% van de klachten betrekking op de organisatie van de praktijk en 28% op 'overige' aspecten (Lustig e.a., 1999)

Van de WKCZ-klachten blijkt 63% op meerdere aspecten betrekking te hebben: gemiddeld heeft elke klacht betrekking op 2 deelaspecten.³⁴ Uit de t-toets blijkt dat er geen significante relatie is tussen het aantal aspecten waarop de klacht betrekking heeft en het gevoel al dan niet genoegdoening te hebben gekregen ($p = .39$).

Om een concreter beeld te krijgen van het soort klachten dat bij WKCZ-commissies wordt ingediend volgen hierna enkele voorbeelden van de toelichtingen die de cliënten in de enquête hebben gegeven. Omdat uit het onderzoek van Triemstra blijkt dat veel deelaspecten van klachten sterk met elkaar verweven zijn is er expliciet voor gekozen alle toelichtingen van de klager in samenhang ‘als een verhaal’ weer te geven. Dat laat beter zien hoe de cliënt de klacht beleeft en voorkomt een te simpele voorstelling van zaken.

Toelichting bij een WKCZ-klacht

“De aard van de klacht heeft betrekking op het professioneel handelen en op andere aspecten, namelijk: Er is niet naar mijn lichamelijke klachten geluisterd. Er is niets aan gedaan. Ik heb ruim een jaar met mijn klachten doorgelopen. Daarna ben ik naar een ander ziekenhuis gegaan. Daar bleek dat een woekering van bindweefsel de oorzaak van mijn klachten was. Ik heb diverse ernstige operaties ondergaan waar veel moest worden verwijderd. Daardoor ben ik nu levenslang invalide. Als er eerder naar mijn klachten geluisterd was had het niet zover hoeven te komen.

Ik heb eerst een brief geschreven naar de specialist en toen ik geen reactie kreeg heb ik een klacht ingediend en een advocaat in de arm genomen.

De klachtencommissie heeft de klacht niet gegrond en niet ongegrond verklaard. De commissie snapte het allemaal wel maar draaide er steeds omheen. Men liet de specialist even bellen om sorry te zeggen. Dat heeft hij gedaan met de woorden: ja, jammer, maar ik dacht wel dat het met een sisser af zou lopen.

Ik ben het er niet mee eens en heb niet het gevoel dat mij recht is gedaan. Dat heb ik vervolgens in een brief geschreven. Maar ik onderneem verder geen stappen omdat zij toch een langere adem hebben dan ik. De klachtencommissie houdt toch de specialisten de hand boven het hoofd. En het zou ons nog meer geld gaan kosten (voor de advocaat). De klachtencommissie zou zich in onze situatie moeten verplaatsen. Na een jaar heb ik nog twee operaties moeten ondergaan. Daar weten zij niets van af terwijl het nog allemaal uit de klacht voortkomt.

Een suggestie voor verbetering van de klachtencommissie is dat zij de mensen beter leren begrijpen en eventueel na een of twee jaar nog eens informeren hoe het gaat.

³⁴ Het aantal deelaspecten waarop de WKCZ-klachten betrekking hebben (N=110):

- 1 aspect 37%
- 2 aspecten 26%
- 3 aspecten 20%
- 4 aspecten 13%
- 5 aspecten 2%
- missing 2%

(Bron: data WKCZ-evaluatie)

Tenslotte: Ik kan een boek gaan schrijven, maar daar word ik niet beter van. Je kunt je als indiener van een klacht overal gaan zitten verdedigen en jullie houden elkaar toch allemaal de hand boven het hoofd. Jullie adem is langer. Ik word er alleen maar kwader en overspannen van. Dus nu ben ik het zat. Ik wil de aandacht weer naar mijn gezin laten gaan en weer gezelligheid in huis brengen.”

Toelichting bij een WKCZ-klacht.

De hierna volgende klacht is gegrond verklaard door de klachtencommissie. De indiener van de klacht is van mening dat hem geen recht is gedaan.

“De aard van de klacht betreft alle aspecten: professioneel handelen, bejegening, informatie en coördinatie: het was een kwestie van mismanagement, dit zijn de woorden van het personeel zelf. Het was een zeer complexe zaak. Er waren diverse afdelingen bij betrokken dus veel betrokkenen personen (communicatiefouten ? beoordelingsfouten? et cetera). De patiënt die het betrof is overleden. De klacht is door familie ingediend. De klacht is eerst met twee specialisten besproken. De gesprekken met de betrokken medewerkers waren positief opbouwend; dat gaf voldoening.

*Maar tijdens het officiële gedeelte van de klachtbehandeling zijn deze zelfde mensen opeens niet thuis. De betrokken medewerkers geven mondeling onder vier ogen toe dat zij fouten hebben gemaakt. Zij zeggen dat zij het boetekleed aantrekken; zijn met hun woorden erg emotioneel. Als het **echt** voor hen wordt zijn het (opeens) andere mensen, lijkt het wel.*

Na diverse gesprekken snappen ook deze mensen niet wat ze moeten doen, wat wij eigenlijk van hen verwachten. Wij hebben geen bevredigend antwoord gekregen. Geen enkel schriftelijk excuus of condoleance. Dat zou voor hen zelf makkelijker zijn geweest. Ik had hier schriftelijk om gevraagd.

De klachtencommissie heeft ons zeer goed aangehoord. Daar heb ik een goed gevoel aan over gehouden. Maar de afwerking vind ik zeer slecht. Ik leg me uiteindelijk bij het gebeurde neer. Het leven gaat verder.

De volgende keer hoop ik dit niet mee te maken maar dan kies ik nadrukkelijk voor een andere manier.”

3.3 Samenvatting en conclusies

De meeste klachten die bij de WKCZ-commissies zijn ingediend betreffen het professioneel handelen van artsen, verpleegkundigen of andere medewerkers in het ziekenhuis. Direct daarna komen klachten over de bejegening of het gedrag van de medewerkers. Klachten in de relationele en bejegening sfeer komen wel het meest frequent voor in de klacht opvang, dat wil zeggen de klachten die in de eerste opvang bij klachtenfunctionarissen of IKG's worden ingediend. Het feit dat relatief veel WKCZ-klachten betrekking hebben op het professioneel handelen betekent dat het domein niet geheel overeenkomt met de oorspronkelijke bedoeling van de Wet Klacht recht, waarbij de wet vooral bedoeld was voor klachten in de relationele en bejegening sfeer. Dit was bij de wetsevaluatie reeds geconstateerd (Friele e.a., 1999).

Er is geen significante relatie tussen de aard van de klacht en het gevoel van de klager al dan niet recht te zijn gedaan. Dit betekent dat toekomstig onderzoek naar oorzaken van onvrede zich niet specifiek op een van deze klachtencategorieën (professioneel handelen, bejegening, voorlichting, of coördinatie) zou moeten richten, maar op alle categorieën. Klachten hebben doorgaans betrekking op meerdere aspecten die met elkaar verweven zijn. De klacht betreft bijvoorbeeld zowel het professioneel handelen als de bejegening of de coördinatie van de zorg. Deze aspecten of deelklachten blijken sterk met elkaar verweven te zijn. Dit maakt het moeilijk te achterhalen wat de achterliggende oorzaak of aanleiding tot de klacht is geweest. In toekomstig onderzoek zou hier aandacht aan moeten worden besteed. Kennis omtrent de achterliggende oorzaak van de klacht kan wellicht richting geven aan (verbetering van) de klachtbehandeling.

4 Verwachtingen en motieven van cliënten

4.1 Verwachtingen bij het indienen van een klacht

In de reactie van de minister op de evaluatie van de Wet Klachtrecht wordt de mogelijkheid geopperd dat te hoog gespannen verwachtingen van cliënten een van de oorzaken van onvrede zou kunnen zijn (Min VWS, 2000). Helaas zijn de verwachtingen van klagers niet geïnventariseerd bij de evaluatie van de WKCZ, zodat een indicatie van verwachtingen van cliënten aan andere bronnen, met name de klachtopvang, ontleend moet worden.

Een van de weinige onderzoeken waarin expliciet is gevraagd naar verwachtingen van cliënten is het onderzoek van Dane over klachtopvang bij IKG's en ziekenhuizen (Dane e.a., 2000). Aan cliënten werd gevraagd wat zij verwachtten van de klacht**opvang** c.q. de dienstverlening door het IKG of van de klachtbemiddeling in het ziekenhuis³⁵ (Dane e.a., 2000). Tabel 4.1 geeft een overzicht van verwachtingen van personen die een klacht hebben ingediend.

Tabel 4.1 Percentage cliënten dat de hierna genoemde verwachtingen had ten aanzien van opvang en bemiddeling door respectievelijk het IKG en het ziekenhuis

	klachtopvang door IKG N=97 tot N=117*	klachtbemiddeling ziekenhuizen N=56 tot N=72*
<i>Ik wilde:</i>	ja + eigenlijk wel**	ja + eigenlijk wel**
- verbetering van de kwaliteit van zorg	91	99
- voorkomen dat het nogmaals gebeurt	91	97
- dat er naar mij geluisterd werd	88	92
- dat er een oplossing werd gevonden	86	67
- dat de hulpverlener de fout toegeeft	85	82
- herstel van de relatie	63	70
- straffen van de hulpverlener	40	n.v.t.

* de respons varieert per vraag omdat de vragen apart waren gesteld; Bron: Dane e.a., 2000

** het percentage is de optelsom van twee antwoordcategorieën namelijk 'ja' en 'eigenlijk wel'

³⁵ De cijfers van de klachtbemiddeling in het ziekenhuis hebben alleen betrekking op 75 (71%) van de 109 klagers die een bemiddelingspoging hebben ondernomen (Dane e.a., 2000).

Uit tabel 4.1 blijkt dat degenen die een klacht hebben ingediend veel verwachten van de klachtopvang of klachtbemiddeling. De ruime meerderheid van de respondenten heeft nagenoeg alle items aangekruist. Naast verbetering van de kwaliteit van zorg verwacht men dat voorkómen wordt dat het nogmaals gebeurt, dat er naar hem/haar geluisterd wordt, dat er een oplossing wordt gevonden en dat de hulpverlener toegeeft dat hij of zij een fout heeft gemaakt. Met andere woorden dat de hulpverlener rekenschap aflegt. Alleen in het onderzoek onder IKG's is ook gevraagd of men verwachtte dat de hulpverlener gestraft zou worden: 40% verwacht dat wel en 60% verwacht dat niet (Dane e.a., 2000). Veel cliënten verwachten overigens nog meer van de klachtbehandeling (niet in de tabel), zoals uitleg over het gebeurde en serieus genomen worden. Omdat deze vragen niet op een vergelijkbare manier zijn gesteld in beide onderzoeken zijn ze in respectievelijk voetnoot ³⁶ en ³⁷ vermeld (Dane e.a., 2000).

4.2 Motieven om een klacht in te dienen

De motieven van cliënten om een klacht in te dienen zijn in grote lijnen vergelijkbaar met de verwachtingen van cliënten, zoals hierna wordt toegelicht. Het onderscheid tussen verwachtingen en motieven van cliënten bij het indienen van een klacht valt niet scherp te trekken. In sommige vragenlijsten is gevraagd naar verwachtingen van cliënten en in andere naar motieven, terwijl vrijwel dezelfde antwoordcategorieën werden gebruikt. Desondanks behandelen we motieven apart, zoals het in de onderzoeken van Triemstra en van Lustig is gevraagd (Triemstra e.a., 1999; Lustig e.a., 1999). Tabel 4.2 geeft een overzicht van de motieven van cliënten om een klacht in te dienen in het onderzoek van Triemstra, ingedeeld in vijf dimensies (Triemstra e.a., 1999).

³⁶ Van het IKG verwachtten de klagers bovendien, behalve ondersteuning en bijstand, het volgende:

- dat mij recht zou worden gedaan	93%
- serieus genomen worden	91%
- mijn verhaal kunnen vertellen	88%
- dat mijn klacht geregistreerd wordt	87%
- voorkomen dat het mij nogmaals overkomt	81%
- dat anderen horen van de fout die is gemaakt	76%

(Bron: Dane e.a., 2000)

³⁷ De verwachtingen van de klachtbemiddeling in het ziekenhuis betroffen bovendien:

- de hulpverlener confronteren met zijn fout	94%
- het kunnen uiten van onvrede	92%
- uitleg over het gebeurde	85%
- begrip krijgen van de hulpverlener	80%
- vergroten van het wederzijds begrip	75%

(Bron Dane e.a., 2000)

Tabel 4.2 Meest genoemde motieven om een klacht in te dienen in percentage respondenten (N=736)

	%
<i>Motieven voor het indienen van een klacht:</i>	
- emotionele drijfveren	98%
- verbeteren van de kwaliteit van zorg algemeen	90%
- afleggen van rekenschap door de hulpverlener	83%
- verbetering van de kwaliteit voor de cliënt zelf	61%
- de behoefte aan genoegdoening	54%

Bron: Triemstra e.a., 1999

Bij nagenoeg alle cliënten spelen emotionele drijfveren een rol (98%). Het meest frequent werd daarbij opgemerkt: ‘ik voel me gewoon boos’. Bij het afleggen van rekenschap en de behoefte aan genoegdoening werd opgemerkt: ‘dat de hulpverlener zich realiseert wat voor verantwoordelijkheid hij of zij draagt’ (rekenschap), en, ‘dat er excuses worden aangeboden’ (genoegdoening) (Triemstra e.a., 1999).

De motieven blijken met elkaar samen te hangen. Met name emotionele drijfveren blijken het sterkst met andere motieven samen te hangen. Emotionele drijfveren vertoonde een correlatie van $r=.64$ met de behoefte aan het afleggen van rekenschap door de hulpverlener, en met de behoefte aan genoegdoening $r=.51$ ($p. <.01$) (Triemstra e.a., 1999).

Wat betreft de motieven van cliënten bleken er nauwelijks verschillen te bestaan tussen zorgsectoren en ook niet tussen chronisch zieken en niet chronisch zieken (Triemstra e.a., 1999).

In het onderzoek naar de evaluatie van de WKCZ is niet gevraagd naar motieven van mensen om een WKCZ-klacht in te dienen. De enige (ons bekende) bron waarin naar de motieven is gevraagd van cliënten die een WKCZ-klacht hebben ingediend is het onderzoek naar de klachtbehandeling in de huisartsenzorg (Lustig e.a. 1999). Tabel 4.3 geeft de **rangorde** van de motieven volgens de klagers en de relatieve percentages (gepercenteerd over de 228 motieven; in het rapport is niet vermeld op welk aantal respondenten de cijfers betrekking hebben) (Bron: Lustig e.a., 1999).

Altruïsme, het voorkómen dat een ander hetzelfde overkomt is het meest frequent genoemde motief van de cliënten.³⁸ Daarnaast is een motief van veel klagers het gedrag van de arts te laten beoordelen en genoegdoening te krijgen. Zelden liggen financiële motieven ten grondslag aan het indienen van een klacht. De auteurs vinden het opvallend dat weinig cliënten uit zijn op herstel van het vertrouwen met de huisarts: “Dit bevestigt het feit, dat het herstellen van de relatie tussen klager en huisarts niet de intentie is van het indienen van een klacht”, aldus de auteurs (Lustig e.a., 1999).

³⁸ In hetzelfde onderzoek is ook aan huisartsen gevraagd wat volgens hen het motief van de klagers was. Huisartsen en patiënten verschilden in dat opzicht van mening. Volgens huisartsen was niet altruïsme maar het krijgen van genoegdoening het belangrijkste motief van de klagers (door huisartsen werd genoegdoening 102 maal genoemd en altruïsme 18 maal). (Lustig e.a., 1999).

Tabel 4.3 Rangorde van motieven van cliënten om een WKCZ-klacht in te dienen met betrekking tot de huisartsenzorg in aantallen en relatieve percentages

	aantal	%
<i>Motieven voor het indienen van een WKCZ-klacht:</i>		
- altruïsme	73	32%
- gedrag van de huisarts laten beoordelen	66	29%
- genoegdoening	60	26%
- herstel van vertrouwen	8	4%
- financieel motief	5	2%
- anders	16	7%
- totaal aantal motieven	228	100%

Bron: Lustig e.a., 1999

4.3 Aanleiding tot het indienen van een klacht

Tenslotte kunnen verwachtingen en motieven van cliënten misschien beter worden begrepen indien gekeken wordt naar de aanleiding tot het indienen van de klacht c.q. wat eraan vooraf ging. In drie onderzoeken zegt circa twee derde van de klagers de klacht eerst met de hulpverlener te hebben besproken, maar vervolgens toch te zijn overgegaan tot het indienen van een klacht (Triemstra e.a., 1999; Friele e.a., 1999, Lustig e.a., 1999). De cliënten noemen in tabel 4.4 een aantal redenen om de klacht uiteindelijk toch in te dienen (Triemstra e.a., 1999).

Tabel 4.4 Redenen om de klacht toch in te dienen na het overleg met hulpverlener c.q. zorgaanbieder, uitgesplitst naar ziekenhuizen, thuiszorginstellingen en klachtenbureaus (in percentage respondenten)

	ziekenhuizen (N=476)	thuiszorg (N=101)	IKG (N=98)
<i>Reden voor het indienen van de klacht:</i>			
- het had voorkómen kunnen worden	83	62	67
- mijn gevoelens werden genegeerd	54	51	58
- de pijn en narigheid die het gevolg waren	54	44	68
- de grote invloed op het eigen leven	48	50	67
- de reactie van de hulpverlener	49	57	43
- niet de eerste keer dat iets niet goed ging	40	50	36
- gesprek met familie en kennissen	37	27	22
- berichtgeving in de medio (televisie, tijdschrift)	6	19	6

Bron: Triemstra e.a., 1999

De meest genoemde reden om de klacht toch in te dienen is dat het gebeurde voorkómen had kunnen worden. Direct daarna worden redenen genoemd die emotioneel van aard zijn en te maken hebben met het feit dat de gevoelens van de cliënt werden genegeerd en de reactie van de hulpverlener bij het ter sprake brengen van de klacht. Een derde categorie geeft aan dat het gebeurde voor cliënten zwaar weegt gezien ‘de pijn en narigheid die het gevolg waren’ en ‘de grote invloed die de gebeurtenis op het eigen leven heeft gehad’. Overigens is uit de gegevens niet op te maken in hoeverre cliënten de klacht inderdaad expliciet met de hulpverlener hebben besproken. In het onderzoek van Lustig is de mening van de klager hieromtrent gekoppeld aan de mening van de huisarts. Daaruit blijkt een statistisch significante discrepantie tussen huisarts en klager te bestaan: 42% van de klagers zegt de klacht met de huisarts te hebben besproken terwijl dat volgens de huisartsen 13% is ($p < .002$). Volgens de auteurs werd 75% van de huisartsen geconfronteerd met een klacht die zij niet hadden verwacht. (Lustig e.a., 1999).

Doorgaans gaan er maanden over de gebeurtenis heen voordat iemand besluit een klacht in te dienen. Uit het onderzoek van Triemstra bleek dat een klacht gemiddeld 4 tot 10 maanden na het gebeurde wordt ingediend (Triemstra e.a., 1999).³⁹

Het vooraf bespreken van een WKCZ-klacht met iemand van de instelling blijkt niet gerelateerd te zijn aan gevoelens van onvrede over de WKCZ-klachtbehandeling, zoals blijkt uit de evaluatie van de WKCZ. Zie tabel 4.5.

Tabel 4.5 Relatie tussen wel/niet recht zijn gedaan en de klacht vooraf wel/niet besproken met iemand van de instelling (N=107)

	wel recht gedaan		niet recht gedaan		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<i>WKCZ-klacht vooraf besproken:</i>						
ja, wel besproken	29	43%	39	57%	68	100%
nee, niet besproken	12	31%	27	69%	39	100%

NS; $X^2 = 1.479$, $p = .16$

Bron: data WKCZ-evaluatie

Bij de WKCZ-evaluatie is ook gevraagd of geprobeerd is de klacht eerst door praten op te lossen, voordat de klacht echt werd behandeld door de klachtencommissie. Ruim driekwart van de respondenten (77%) zegt dat dit niet is geprobeerd. Bij 13% is dat wel geprobeerd en de klager “vond dat goed”. De overige 10% zegt eveneens dat eerst geprobeerd is de klacht door praten op te lossen, maar zij hebben aangekruist: “dat vond ik niet goed”.

³⁹ Het gemiddeld aantal dagen tussen de gebeurtenis en het indienen van de klacht was bij ziekenhuizen 119 dagen, bij thuiszorginstellingen 230 dagen en bij IKG's 308 dagen (Triemstra e.a., 1999).

Ter illustratie volgen hierna enkele citaten van degenen die een WKCZ-klacht hebben ingediend omtrent de verwachtingen of motieven die zij hadden om een klacht in te dienen en de suggesties die zij geven voor verbetering van de klachtbehandeling. Hoewel bij de WKCZ-evaluatie niet expliciet naar verwachtingen en motieven is gevraagd komen deze wel tot uiting in de toelichtingen die de respondenten op de open vragen hebben gegeven. Ook hier geven we weer het ‘gehele verhaal’ van de klager weer. Eerst volgen twee citaten van respondenten die de klacht vooraf niet met de instellingen hebben besproken en daarna twee respondenten die dat wel hebben gedaan. We geven het gehele verhaal van de cliënt weer. (Bron: toelichting op de open vragen uit de gegevens van de WKCZ-evaluatie).

Toelichting bij een WKCZ-klacht: vooraf niet besproken

“De klacht heeft betrekking op alle vier de aspecten (professioneel handelen, bejegening, informatie en coördinatie). De klacht is vooraf niet besproken met iemand van de instelling.

Doorslaggevend voor mij om een klacht in te dienen was een opmerking van de medewerkers dat deze arts altijd zo bot is. Dat was de druppel. Ik vind dat hij dat maar eens moest horen. Een deel van de klacht is gegrond verklaard en een deel ongegrond. De klager is het daar niet mee eens.

Ik heb niet het gevoel dat mij recht is gedaan. Ik heb alleen mijn grief van me af kunnen schrijven over een heel lompe behandeling.

Suggesties voor verbetering van de klachtbehandeling zijn:

Bij het sturen van een ontvangstbevestiging van de klacht, tevens een stappenplan van de klachtenprocedures meesturen. De klacht is naar mij toe zuiver schriftelijk afgedaan. Ik had meer informatie willen hebben over de gevolgen voor de aangeklaagde”.

Toelichting bij een WKCZ-klacht: vooraf niet besproken

“De klacht heeft betrekking op de bejegening en de coördinatie van de zorg: de patiënt, als die ontslagen wordt, niet zomaar op straat zetten.

De klacht is vooraf niet besproken met de instelling.

De klacht is gegrond verklaard (maar) ik heb niet het gevoel dat mij recht is gedaan. Het ging er mij ook niet om mijn recht te halen, maar om een menselijke behandeling.

Er werd niet geprobeerd de klacht eerst door praten op te lossen en dat vind ik heel jammer. Een gemiste kans. Ik kon alleen schriftelijk toelichting geven. Ik had gehoopt dat er een gesprek met de specialist zou zijn. Ik denk niet dat er iets zal veranderen. Men stelt zich alleen defensief op.

Suggesties voor verbetering: ja, een gesprek met de aangeklaagde regelen alvorens deze hele schriftelijke procedure. Een gesprek van mens tot mens was hier voldoende geweest”.

Toelichting bij een WKCZ-klacht: vooraf wel besproken

“De klacht heeft betrekking op bejegening en de gekregen voorlichting. Ik heb de klacht eerst besproken met de arts, en daarna met de directeur zorg. De directeur zorg was zo onbeschoft tegen mij en bevooroordeeld dat ik opnieuw een klacht indiende. Van de klachtencommissie hoorde ik dat de directeur had doorgegeven dat hij onbeschoft was geweest. Hij had beter mijzelf kunnen schrijven met een excuus erbij.

De klacht werd gedeeltelijk terecht bevonden door de klachtencommissie. Wat betreft de informatie verstrekking zouden zij het in het vervolg anders doen. Maar daar had ik niets meer aan. Ik moest toch betalen. Ik heb niet het gevoel recht te zijn gedaan. Het leed was al geschied door de betreffende arts. De brieven naar huisarts en ziekenfonds hadden hun negatieve uitwerking al gehad.

Suggesties voor verbetering: men moet meer beseffen dat het leed al geschied was. En er had een gecorrigeerde brief naar de instanties gemoeten. Wat betreft de betaling was ik het er niet mee eens. Het was hun fout”.

Toelichting bij een WKCZ-klacht: wel vooraf besproken

De klacht heeft betrekking op de gekregen voorlichting en op de bejegening. De klacht is vooraf besproken met de klachtenfunctionaris.

“Het duurde veel te lang voordat mijn klacht daadwerkelijk door de klachtencommissie werd behandeld. Voordat mijn klacht eindelijk bij de commissie terecht kwam heeft de klachtenfunctionaris deze zaak veel te lang bij zich gehouden, om het maar in de minne te schikken. En mijn grootste frustratie betreft het feit dat mij verzwegen werd dat het een bemiddelingspoging was. Ik leefde in de veronderstelling dat het een officiële behandeling van mijn klacht was. Tijdens deze gesprekken met de klachtenfunctionaris en de aangeklaagde voel ik mij als een hond behandeld. Ik werd voor zeer onheuse dingen uitgemaakt. Mij werd een impasse voorgespiegeld in plaats van te verhelderen dat de officiële behandeling van mijn klacht nog niet aan de orde was. Stuitend.

Het is uiteindelijk de ruggespraak met de Inspectie voor de Gezondheid geweest die mij duidelijkheid verschaftte. Hierna heb ik zelf de klacht gedeponneerd bij de officiële klachtencommissie. Naar aanleiding daarvan heeft zelfs de medisch directeur zijn verontschuldigen aangeboden op overigens zeer terechte en correcte wijze. De klacht is voor een deel gegrond en voor een deel ongegrond verklaard. Ik ben het eens met de uitspraak (maar) ik heb niet het gevoel dat mij recht is gedaan, althans ten dele niet.

Suggesties voor verbetering: ja, leg de bemiddeling en afhandeling neer bij een onafhankelijke partij in plaats van dit door direct belanghebbenden te laten gebeuren”.

In deze verhalen ligt de aanleiding tot het indienen van een klacht in de relationele sfeer: ‘een opmerking van de medewerkers’, ‘de houding van de directeur’, of een ‘onheuse bejegening’. De verwachtingen en motieven blijken divers: ‘hij moest het maar eens horen’, ‘het ging mij er niet om mijn recht te halen’, ‘ik had een gesprek met de specialist verwacht’, en ‘hij had mij beter zelf kunnen schrijven met een excuus’.

Uit elk van de verhalen blijkt dat de onvrede over de klachtbehandeling zich op meerdere aspecten richt. De eerste respondent is ontevreden over de bejegening, maar ook over het feit dat geen mondelinge toelichting mogelijk was, dat te weinig informatie over de procedure was gegeven en dat geen informatie is gegeven over de gevolgen die de klacht voor de aangeklaagde heeft gehad. De tweede respondent is teleurgesteld over het feit dat niet eerst is geprobeerd de klacht via een bemiddelingsgesprek op te lossen, terwijl de vierde respondent juist boos is over de bemiddelingspoging door de klachtenfunctionaris. Alle vier de respondenten hebben niet het gevoel dat hen recht is gedaan, ook al is de klacht gegrond verklaard (respondent 2) of voor een deel gegrond verklaard (respondenten 1, 3 en 4). Ook daaruit valt af te leiden dat de klachtbehandeling en de resultaten daarvan niet strookten met datgene wat men er van had verwacht.

4.4 Samenvatting en conclusies

Onderzoek naar de klachtopvang laat zien dat degenen die een klacht indienen hoge verwachtingen hebben van de klachtbehandeling en dat deze verwachtingen op verschillende gebieden liggen. In grote lijnen komt het volgende beeld naar voren:

- Alle respondenten verwachten dat de kwaliteit verbetert en dat het gebeurde in de toekomst voorkomen wordt. Men verwacht dus dat er in de instelling of door de hulpverlener iets zal veranderen naar aanleiding van de klachtbehandeling.
- Nagenoeg alle respondenten verwachten serieus te worden genomen en dat er naar hen geluisterd wordt. Daaruit leiden wij af dat de degenen die een klacht indienen in de gelegenheid gesteld willen worden de klacht mondeling toe te kunnen lichten.
- De ruime meerderheid van de cliënten verwacht ook dat de hulpverlener zijn of haar fout toegeeft en rekenschap aflegt. Daaruit leiden wij af dat men niet alleen een uitspraak van de klachtencommissie verwacht, maar ook een reactie (of een excuus) van de instelling of de betrokken hulpverlener.
- Wat betreft de verwachtingen over het herstel van het vertrouwen in of de relatie met de aangeklaagde zijn geen eenduidige conclusies te trekken. De meerderheid verwacht dat wel bij de klachtopvang (door klachtenfunctionaris of IKG), maar slechts weinigen verwachten herstel van de relatie bij het indienen van een WKCZ-klacht, althans wat betreft de WKCZ-klachten in de huisartsenzorg. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of er in dit opzicht inderdaad een verschil bestaat tussen verwachtingen van degenen die zich tot de klachtopvang wenden en degenen die een WKCZ-klacht indienen.

De helft tot tweederde van de cliënten zegt de klacht eerst met iemand van de instelling te hebben besproken voordat de klacht formeel bij een klachtencommissie werd ingediend. Twee bevindingen - die waarschijnlijk met elkaar samenhangen - verdienen hierbij de aandacht in toekomstig onderzoek. Ten eerste blijkt een dergelijk gesprek in een aantal gevallen juist de aanleiding te zijn tot het indienen van een klacht (vanwege de reactie van de hulpverlener of het feit dat de gevoelens van de klager werden genegeerd). Ten tweede blijkt dat relatief veel cliënten zeggen de klacht eerst bij de hulpverlener ter sprake te hebben gebracht, terwijl veel minder aangeklaagden (in dit geval huisartsen) zeggen dat dit inderdaad is gebeurd. Een mogelijkheid is dat de hulpverlener indirecte uitingen van onvrede niet opmerkt en dus de gevoelens van de cliënt (onbedoeld) negeert. Toekomstig onderzoek zal derhalve mede gericht moeten worden op het voortraject voor de WKCZ-klachtbehandeling omdat daarin misschien aanknopingspunten voor onvrede van klagers te vinden zijn.

Tenslotte, bij al degenen die een klacht indienen spelen emotionele drijfveren een rol. Deze emotionele motieven zijn verweven met de meeste andere aspecten van de klacht. De vraag is hoe klachtencommissies met deze emoties omgaan. Het zou kunnen zijn dat klachtencommissies zich voornamelijk bezighouden met een procedurele afhandeling van de klachtbehandeling, hetgeen ook hun functie is. Daarover zijn geen gegevens bekend. Voor toekomstig onderzoek betekent dit dat nagegaan moet worden hoe wordt omgegaan met de emoties en gevoelens van boosheid die een rol spelen bij degenen die een klacht indienen en wat de functie van de klachtencommissie in dit opzicht is of zou moeten zijn.

5 Informatie en ondersteuning bij klachtbehandeling

5.1 Informatie over de klachtbehandeling

De hoog gespannen verwachtingen van cliënten en de teleurstelling van veel cliënten over de uitkomst van de klachtbehandeling zou te maken kunnen hebben met de mate waarin klagers geïnformeerd zijn over de klachtbehandeling.

Uit het (kwalitatieve) onderzoek van Aghina (1999) blijkt dat klagers vaak niet op de hoogte waren van de taken en werkwijze van de klachtencommissies (in drie ziekenhuizen). Van der Horst (1999) concludeert dat de meerderheid van de klagers (in de huisartsenzorg) niet wist dat de klachtencommissie geen maatregelen kon nemen. Een aantal van de klagers merkt op dat men de klacht elders had neergelegd indien men dit van tevoren had geweten (Van der Horst, 1999). In beide onderzoeken concluderen de auteurs dat er bij cliënten onduidelijkheid bestaat over twee begrippen in de WKCZ. Ten eerste wordt het begrip ‘hoor en wederhoor’ geassocieerd met het aanhoren van de klacht c.q. mondeling een toelichting kunnen geven. Ten tweede blijkt een minderheid van de klagers een juiste interpretatie te geven van het begrip ‘gegrondheid’ dan wel ‘ongegroundheid’ van een klacht: bijvoorbeeld “ongeground betekent dat ik geen reden had om te klagen” zo stel een van de klagers. De auteurs concluderen dat duidelijker informatie en voorlichting gegeven moet worden (Aghina, 1999; Van der Horst, 1999).

Bij de evaluatie van de WKCZ is aan de cliënten gevraagd of zij voldoende geïnformeerd waren. De hierna te presenteren gegevens zijn dan ook ontleend aan de evaluatie van de WKCZ (Friele e.a., 1999). Aan klagers is gevraagd of zij op de hoogte waren van de werkwijze van de klachtencommissies, of zij het reglement van de commissie hebben gezien en of zij voldoende informatie hebben gekregen.

Van de 110 klagers bleken 42 personen volgens eigen zeggen volledig of gedeeltelijk op de hoogte te zijn van de gang van zaken bij de klachtbehandeling, terwijl 63 personen dat ‘eigenlijk niet’ of ‘absoluut’ niet wisten. Relatief weinig cliënten hadden het klachtenreglement gezien of gelezen: 30 cliënten hadden dit wel gezien en 75 niet (5 missing). Van alle klagers gaven 45 personen aan dat zij voldoende informatie over de procedures bij de klachtbehandeling hadden gekregen en 32 personen hadden dat naar eigen zeggen niet (de overigen lieten dat in het midden).

Tabel 5.1 laat zien of de mate waarin de indiener van een klacht op de hoogte is van de klachtbehandeling is gerelateerd aan het gevoel al dan niet recht te zijn gedaan.

Tabel 5.1 Relatie tussen wel/niet recht zijn gedaan en wel/niet op de hoogte zijn van de klachtbehandeling (N=105)

	wel recht gedaan		niet recht gedaan		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<i>Op de hoogte van de werkwijze⁴⁰:</i>						
- ja, volledig of gedeeltelijk	20	48%	22	52%	42	100%
- nee, eigenlijk of absoluut niet	21	33%	42	67%	63	100%
						X ² =2.161; p=.10
<i>Klachtenreglement gezien of gelezen:</i>						
- ja, gezien of gelezen	12	40%	18	60%	30	100%
- nee, niet gezien of gelezen	29	39%	46	61%	75	100%
						X ² =0.0162; p=.54
<i>Voldoende informatie gekregen:</i>						
- ja, voldoende	21	47%	24	53%	45	100%
- nee, onvoldoende*	6	19%	26	81%	32	100%
						X ² =6.538; p=.09

* overigen: neutraal of niet van toepassing aangekruist

Bron: databestand WKCZ-evaluatie

Er is inderdaad een relatie tussen de mate waarin men geïnformeerd is over de WKCZ-klachtbehandeling en het tevredenheid met de klachtbehandeling. Degenen die op de hoogte waren van de werkwijze en voldoende informatie hadden gekregen hebben vaker het gevoel dat hen recht is gedaan dan degenen die naar eigen zeggen onvoldoende informatie hadden gekregen. Ter illustratie de opmerkingen van een van de respondenten van de WKCZ-evaluatie over het feit dat onvoldoende informatie was gegeven.

Toelichting bij en WKCZ-klacht

De klacht heeft betrekking op het professioneel handelen, op de gekregen voorlichting en op de coördinatie van zorg. De klacht is eerst besproken met de geneesheer directeur. De klacht is voor een deel gegrond verklaard en voor een deel niet ontvankelijk. De klager is het er niet mee eens en voelt zich geen recht gedaan.

“De commissie weigerde een oordeel te vellen over mondelinge uitspraken door de aangeklaagde, terwijl dit wel door de dossiers bevestigd werd. Ik was het daar niet mee eens. Ook heb ik geen schriftelijke Informatie ontvangen over leden van de klachtencommissie en het reglement. Ik heb het reglement van de klachtencommissie opgevraagd. Ook heb ik inzage gevraagd in het verslag van de reactie van de aangeklaagde. Suggesties voor verbetering: ja, procedures plus rechten van de klager duidelijk vermelden in een brochure”.

⁴⁰ De analyses zijn herhaald over een deel van het bestand, namelijk de klachten ten aanzien van de ziekenhuiszorg (N=70). Wat betreft 'het op de hoogte zijn van de werkwijze' is het verband minder sterk (X² .345; p = .37). Wat betreft het klachtenreglement en voldoende informatie zijn de resultaten identiek aan over het totale bestand in de tabel.

5.2 Problemen met en hulp bij de klachtbehandeling

Een volgende vraag is of de problemen die men ondervond bij het indienen van een klacht en/of de mate van ondersteuning en hulp die sommige cliënten hebben gehad gerelateerd zijn aan de tevredenheid of ontevredenheid met de klachtbehandeling. In zijn algemeenheid blijken veel mensen aarzelingen te hebben bij het indienen van een klacht of daar problemen mee te ervaren. In het onderzoek van Triemstra bleek driekwart van alle respondenten aarzelingen te hebben gehad voorafgaand aan het indienen van een klacht (Triemstra e.a., 1999). Deze aarzelingen hadden onder andere te maken met 'het niet willen klagen' (72%), gebrek aan kennis (42%), twijfels over het nut van klagen (38%), gezondheidsproblemen (34%) en angst om een klacht in te dienen (33%). Er is een significant verschil tussen chronisch zieken en niet chronisch zieken. Chronisch zieken bleken meer aarzelingen te hebben ten aanzien van het indienen van een klacht dan niet chronisch zieken.⁴¹ Deze aarzelingen bleken vooral veroorzaakt te worden door gezondheidsproblemen en angst om te klagen. De verschillen kwamen het sterkst tot uitdrukking in de thuiszorg (Triemstra e.a., 1999).⁴²

Aarzelingen om een klacht in te dienen spelen ook een rol bij WKCZ-klachten. Ruim eenderde van de personen die een klacht hadden ingediend in het kader van de WKCZ meldde dat het voor hen moeilijk was een klacht in te dienen. Eveneens ruim een derde van de respondenten meldde bang te zijn dat het indienen van een WKCZ-klacht mogelijk (negatieve) gevolgen zou hebben voor toekomstige contacten met de hulpverlener.⁴³

⁴¹ De verschillen tussen chronisch zieken (n=439) en niet chronisch zieken (n=297) zijn in percentages uitgedrukt als volgt: aarzelingen vanwege:

- het niet willen klagen: 74% versus 68%;
- onvoldoende kennis: 44% versus 40%;
- gezondheidsproblemen: 39% versus 26% ;
- angst: 36% versus 28%.

(Bron: Triemstra e.a., 1999)

⁴² In de thuiszorg waren de verschillen tussen chronisch zieken (n=73) en niet chronisch zieken (n=28) als volgt: aarzelingen vanwege:

- gezondheidsproblemen: 49% versus 25%;
- onvoldoende kennis: 49% versus 21%.

(Bron: Triemstra e.a., 1999)

⁴³ Ruim de helft van de respondenten was niet bang voor negatieve gevolgen van het indienen van een klacht. Enkele respondenten hadden daar als toelichting bijgeschreven: "ik ben naar een ander ziekenhuis gegaan" of "ik weiger voortaan elk contact met deze hulpverlener".

Tegenover deze problemen staat de hulp en ondersteuning die een aantal cliënten heeft gehad. Ruim eenderde van de WKCZ-klagers heeft op enigerlei wijze hulp of ondersteuning gehad bij het indienen van de klacht.⁴⁴ Een kwart van de respondenten heeft iemand meegenomen bij de klachtbehandeling voor (juridische) steun of als gezelschap (Friele e.a., 1999). Tabel 5.2 toont of enerzijds de problemen bij het indienen van een klacht en anderzijds de verkregen hulp gerelateerd zijn aan het gevoel al dan niet recht te zijn gedaan.

Tabel 5.2 Relatie tussen wel/niet recht zijn gedaan en problemen bij het indienen van een klacht en de verkregen hulp (N=107)

	wel recht gedaan		niet recht gedaan		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<i>Moelijk om een klacht in te dienen:</i>						
- ja, ik vond het een beetje/erg moeilijk	15	35%	28	65%	43	100%
- nee, ik vond het gemakkelijk	26	41%	38	59%	64	100%
						X ² =0.359; p=.35
<i>Bang voor negatieve gevolgen:</i>						
- ja, bang voor negatieve gevolgen	14	30%	32	70%	46	100%
- nee, niet bang voor negatieve gevolgen	27	45%	33	55%	60	100%
						X ² =2.329; p=.09
<i>Nog andere problemen*:</i>						
- ja, er waren ook andere problemen	24	36%	42	64%	66	100%
- nee, er waren geen andere problemen	17	44%	22	56%	39	100%
						X ² =0.538; p=.30
<i>Hulp gehad bij het indienen van de klacht:</i>						
- ja, wel hulp gehad	16	41%	23	59%	39	100%
- nee, geen hulp gehad	25	37%	43	63%	68	100%
						X ² =0.190; p=.41
<i>Iemand meegenomen bij de behandeling:</i>						
- ja, iemand meegenomen	14	45%	17	55%	31	100%
- nee, niemand meegenomen	27	36%	49	64%	76	100%
						X ² =0.865; p=.24

* de vraag naar mogelijk andere problemen was als open vraag gesteld.

Bron: databestand WKCZ-evaluatie

⁴⁴ De verkregen hulp bestond uit:

- hulp bij het opschrijven van de klacht: 18 personen;
- informatie over rechten als patiënt: 14 personen;
- advies over klachtmogelijkheden: 15 personen;
- meegaan naar een gesprek met de aangeklaagde: 6 personen;
- anders: 15 personen.

(Bron: Friele e.a., 1999)

Tabel 5.2 laat zien dat er weinig verband bestaat tussen enerzijds de onvrede met de klachtbehandeling en anderzijds de mate waarin men het moeilijk vond een klacht in te dienen of de hulp en ondersteuning die men daarbij heeft gehad. Een uitzondering is de angst voor negatieve gevolgen die het indienen van een klacht met zich mee zou kunnen brengen: angst daarvoor hangt samen met het gevoel geen genoegdoening te hebben gekregen.

Tenslotte, een illustratie van andere problemen die de indiener van een klacht ondervond, zoals beschreven in de toelichting op de open vragen bij de WKCZ-evaluatie.

Toelichting bij een WKCZ-klacht

De klacht heeft betrekking op het professioneel handelen en is vooraf niet besproken met de hulpverlener. De indiener is bang voor negatieve gevolgen. “Daarnaast vond ik het erg moeilijk om een klacht in te dienen om emotionele redenen, in verband met het sterfgeval van mijn vrouw. De oorzaak daarvan had met de klacht te maken.

De uitspraak was niet gegrond en niet ongegrond. Men omzeilde de kern van de klacht. De klacht is schriftelijk afgehandeld; er was geen toelichting mogelijk. Ik ben het er niet mee eens en heb niet het gevoel recht te zijn gedaan.

Suggesties voor verbetering: ja, namelijk het verbeteren van de onafhankelijkheid van de commissie en checken bij de klager of de klacht juist is overgekomen voordat een rapport wordt uitgebracht”.

Degene die de klacht heeft ingediend vond het erg moeilijk een klacht in te dienen vanwege de emoties over het overlijden van zijn echtgenote. Uit de toelichting bij de klacht blijkt dat zijn ontevredenheid over de gang van zaken onder andere te maken heeft met het feit dat de commissie naar zijn mening de kern van de klacht omzeilde, dat de commissie niet onafhankelijk was, dat niet gecheckt is of zijn klacht juist is overgekomen en dat hij geen mondelinge toelichting op de klacht heeft kunnen geven.

5.3 Samenvatting en conclusies

Personen die voldoende informatie over de klachtbehandeling hebben gekregen hebben vaker het gevoel recht te zijn gedaan dan personen die naar eigen zeggen onvoldoende geïnformeerd zijn. Het is aannemelijk dat goed geïnformeerde personen weten wat wel en wat geen taken van de klachtencommissie zijn. Volledige informatie aan indieners van klachten zou derhalve te hoog gespannen verwachtingen en daaraan gerelateerde teleurstellingen kunnen voorkomen. Tegelijkertijd is daarmee een aandachtspunt voor toekomstig onderzoek gegeven. Wij bevelen aan om daarbij specifiek te kijken of de huidige voorlichtingsfolders en brochures voldoende expliciet zijn over datgene wat de indiener van een WKCZ-klacht wel en niet van klachtencommissie kan verwachten. Specifiek zal daarbij aandacht moeten worden besteed aan het feit dat de klachtencommissie geen maatregelen kan nemen en aan een verduidelijking van de begrippen de begrippen ‘hoor en wederhoor’ en aan de begrippen ‘gegrond’ en ‘ongegrond’.

Personen die bang zijn voor negatieve gevolgen bij het indienen van een klacht hebben vaker het gevoel geen genoegdoening te hebben gekregen dan personen die daar niet bang voor zeggen te zijn. Dit gegeven is moeilijk te interpreteren. Het kan zijn dat de onvrede mede veroorzaakt wordt doordat de angst voor negatieve gevolgen niet kan worden weggenomen door (uitspraken van) de klachtencommissie. De commissie heeft geen invloed op het gedrag van de hulpverlener in volgende contacten. Wat misschien ook een rol speelt is de mate waarin de indiener van een klacht (blijvend) afhankelijk is van de hulpverlener. Aanwijzingen in die richting komen uit het onderzoek van Triemstra, waaruit bleek dat chronisch zieken meer aarzelingen hadden om een klacht in te dienen dan niet chronisch zieken (Triemstra, 1999). In toekomstig onderzoek naar de relatie tussen onvrede met de klachtbehandeling en angst voor negatieve gevolgen zal derhalve ook aandacht moeten worden besteed aan de mate waarin de indiener van een klacht (ook) in de toekomst van de betreffende hulpverlener afhankelijk is.

6 Werkwijze van de klachtencommissie

6.1 Door klachtencommissies gevolgde procedures

De Wet Klachtrecht bevat een aantal elementaire eisen ten aanzien van de klachtencommissies (zie paragraaf 1.3). Zo dient er onder andere gelegenheid te zijn van hoor en wederhoor en dienen de termijnen van de diverse fasen van de klachtbehandeling schriftelijk te zijn vastgelegd. Bij de evaluatie van de Wet Klachtrecht is aan cliënten een oordeel gevraagd over de door de commissie gevolgde procedures. Dat is het onderwerp van deze paragraaf (6.1). Eveneens is een oordeel gevraagd over de bejegening door de klachtencommissie (zie paragraaf 6.2).

In de Wet is vastgelegd dat de klager (en aangeklaagde) in de gelegenheid worden gesteld mondeling of schriftelijk een toelichting op de klacht te geven. Van de 110 WKCZ-klagers meldden 60 personen (55%) dat zij de klacht zowel mondeling als schriftelijk konden toelichten.⁴⁵ Een minderheid (12%) meldde dat geen toelichting kon worden gegeven. Volgens de overigen was alleen schriftelijk (17%) of alleen mondeling (11%) mogelijk (Friele e.a., 1999).

Volgens circa de helft van de WKCZ-klagers heeft de commissie zich steeds aan de afgesproken termijnen (van berichtgeving) gehouden.

Het oordeel van de respondenten over de WKCZ-klachtencommissies is als volgt: De meerderheid van de cliënten was van mening dat zijn/haar privacy werd gerespecteerd. Iets minder dan de helft van de cliënten vond dat de commissie deskundig genoeg was en zorgvuldig tewerk ging. Minder vaak (ruim een derde) was men van mening dat de commissie onafhankelijk was en gericht was op het vinden van een voor beide partijen acceptabele oplossing. Relatief veel respondenten (circa eenderde) hebben geen oordeel over de klachtencommissie gegeven en aangekruist 'ik weet het niet'.

Tabel 6.1 laat zien of de oordelen over de WKCZ-klachtencommissies gerelateerd zijn aan het gevoel wel of niet recht te zijn gedaan.

De tabel (zie volgende pagina) toont dat een negatief oordeel over de klachtencommissie significant samenhangt met het gevoel geen genoegdoening te hebben gekregen. Of andersom, cliënten die zich geen recht gedaan voelen hebben in alle opzichten een negatiever oordeel over de klachtencommissie. Zij achten de commissie vaker niet deskundig, niet zorgvuldig, niet onafhankelijk en niet gericht op het vinden van een oplossing. Ook melden zij vaker dat geen mondelinge toelichting mogelijk was en dat afspraken niet altijd werden nagekomen.

⁴⁵ Van de 52 klagers over huisartsenzorg gaf 60% aan dat men zowel schriftelijk als mondeling gehoord wilde worden; 22% wilde alleen mondeling gehoord worden en 18% alleen schriftelijk (Lustig e.a., 1999).

Tabel 6.1 Relatie tussen wel/niet recht zijn gedaan en werkwijze van de klachtencommissie (N=107)

	wel recht gedaan		niet recht gedaan		totaal ⁴⁶		
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	
<i>Mondeling toelichting mogelijk⁴⁷:</i>							
ja	30	44%	39	56%	69	100%	X ² 2.189
nee	11	29%	27	71%	38	100%	p = .10
<i>Afspraken werden nagekomen:</i>							
ja	28	50%	28	50%	56	100%	X ² 6.784
nee	13	25%	38	75%	51	100%	p = .01
<i>De privacy gerespecteerd:</i>							
ja	31	50%	31	50%	62	100%	X ² 9.266
nee	1	20%	4	80%	5	100%	p = .01
<i>De cie. was deskundig:</i>							
ja	29	56%	23	44%	52	100%	X ² 14.369
nee	1	7%	13	93%	14	100%	p = 00
<i>De cie. ging zorgvuldig tewerk:</i>							
ja	33	66%	17	34%	50	100%	X ² 34.162
nee	2	7%	26	93%	28	100%	p = .00
<i>De cie. was onafhankelijk:</i>							
ja	27	67%	13	33%	40	100%	X ² 32.946
nee	1	3%	33	97%	34	100%	p = .00
<i>De cie. was gericht op het vinden van een voor beide partijen acceptabele oplossing:</i>							
ja	27	77%	8	23%	35	100%	X ² 40.107
nee	3	7%	39	93%	42	100%	p = .00

Bron: Databestand evaluatie WKCZ

⁴⁶ Relatief veel klagers hebben geen oordeel over de commissie gegeven en ingevuld "dat weet ik niet", namelijk:

- privacy gerespecteerd: 35 personen: weet ik niet
- deskundigheid: 37 personen: weet ik niet
- zorgvuldig te werk: 23 personen: weet ik niet
- commissie onafhankelijk 26 personen: weet ik niet
- acceptabele oplossing 24 personen: weet ik niet

⁴⁷ Bij de heranalyse op alleen het ziekenhuisbestand is de samenhang wat betreft de mogelijkheid van mondelinge toelichting minder sterk, namelijk $X^2 = .485$ ($p = .33$). Wat betreft de overige in de tabel genoemde oordelen wijken de resultaten niet af.

Alle oordelen over klachtencommissie blijken significant ($p < .05$) met elkaar samen te hangen, zo blijkt uit het berekenen van de Pearson product moment correlaties. De sterkste samenhang is te zien tussen het oordeel over een (on)zorgvuldige werkwijze van de klachtencommissie enerzijds en anderzijds respectievelijk de (on)deskundigheid van de commissie ($r = .50$; $p < .01$) en de (on)afhankelijkheid van de commissie ($r = .40$; $p < .01$).⁴⁸

Ter illustratie volgen enkele citaten van degene die zich geen recht voelen gedaan.

Toelichting bij een WKCZ-klacht: geground verklaard

De klacht betreft het professioneel handelen. "Het was een fout van de verpleegkundige en de apotheek en dat is ook met hen besproken".

(De klacht is geground verklaard. De indiener is zeer ontevreden en heeft niet het gevoel dat recht is gedaan). "Ik ben er persoonlijk niet bij geweest. Alles is schriftelijk geregeld".

"Ik had graag persoonlijk contact gehad. De volgende keer wil ik inzage in het dossier van mijn klacht. En ik wil weten wat er tegen gedaan is. Ik weet niet wat er tegen degene die de fout heeft gemaakt is gezegd of is gedaan.

Suggesties voor verbetering: ja, persoonlijk contact zou ik zeer op prijs stellen".

Toelichting bij een WKCZ-klacht: niet ontvankelijk verklaard

De aard van de klacht betreft het professioneel handelen, de informatie en de bejegening (nalatigheid van een specialist). De klacht is voor een deel ongegrond verklaard en voor een deel niet ontvankelijk. De indiener is het er niet mee eens en heeft de klacht doorgestuurd naar het tuchtcollege.

"Er is geen recht gedaan. De klachtencommissie kwam er uiteindelijk na weken achter dat zij toch op medisch gebied niet veel verstand hadden. We zijn er uiteindelijk niets mee opgeschoten. Het is verloren tijd.

Suggesties voor verbetering: Als een klachtencommissie op medisch gebied niet kan oordelen, laat men dan zo'n klacht als ik heb ingediend niet behandelen.

De commissie moet meer verstand krijgen van medische zaken. Anders moet men in de informatiefolder aangeven dat de commissie geen oordeel over medisch inhoudelijke klachten kan geven".

Toelichting bij een WKCZ-klacht: deels ongegrond verklaard

De klacht betreft het professioneel handelen, de informatie en de bejegening en is eerst besproken met het patiënten service bureau. De klacht is voor een deel ongegrond verklaard en over bepaalde onderdelen liet men zich niet uit. De indiener acht hem geen recht gedaan.

"De commissie was partijdig en dat vind ik onjuist. Ik dien op grond van de wijze waarop ik behandeld ben nooit meer een klacht in omdat er partijdig op gereageerd wordt (en zaken niet bewijsbaar zijn).

⁴⁸ Alle overige correlaties hebben waarden variërend van $r = .23$ ($p < .05$) (tussen deskundigheid en privacy) tot $r = .38$ ($p < .01$) (tussen deskundigheid en een acceptabele oplossing).

Daarnaast kan ik mijn tijd wel beter besteden als zij met mijn klacht niets doen. Tegen deze arts is al eens een grote klacht geweest gezien zijn houding en handelwijze met bijna dodelijke afloop van een aantal kinderen. Hoe lang duurt het nog voordat dit daadwerkelijk gebeurt en iedereen toekijkt?

Suggesties voor verbetering: ja, zorgen dat er onpartijdig personen in de klachtencommissie zitten zodat er voor beide partijen neutraal gekeken wordt.

En de commissie dient zich aan de gestelde termijnen te houden”.

Toelichting bij een WKCZ-klacht, ongegrond verklaard

De klacht betreft het professioneel handelen en is ongegrond verklaard. De indiener is het er niet mee eens.

“De klachtencommissie staat naar mijn mening vierkant achter het ziekenhuis en klachten worden weggepraat.

Suggesties voor verbetering: ja, onpartijdig zijn en dezelfde fouten voorkomen”.

Ook bij deze vier voorbeelden is de onvrede weer terug te voeren op een samenspel van aspecten. In het eerste voorbeeld (klacht gegrond) is de indiener ontevreden omdat een gesprek niet mogelijk was en hij niet weet welke maatregelen tegen de aangeklaagde zijn genomen. In het tweede voorbeeld ligt het accent op de ondeskundigheid van de commissie. In de laatste twee voorbeelden zijn de indieners onder andere ontevreden over de partijdigheid van de commissie.

6.2 Bejegening door de klachtencommissie

De bejegening door de WKCZ-klachtencommissies is af te leiden uit het oordeel van de klagers over de aandacht die de commissie aan de klacht besteedde en de mate waarin de klager zich serieus genomen voelde (Friele e.a., 1999).

Van de 110 respondenten meldde nagenoeg iedereen (95%) dat men vrijuit zijn/haar mening had durven uiten tijdens de WKCZ-klachtenprocedure. De meerderheid (64 personen) vond dat de klachtencommissie voldoende aandacht aan zijn of haar klacht heeft geschonken en 40 personen vonden dat niet.

Ruim de helft tot tweederde van de klagers oordeelde relatief positief over de bejegening door de klachtencommissie, afgaande op het feit dat men zich (‘zeker wel of eigenlijk wel’) serieus genomen en correct behandeld voelde (Friele e.a., 1999).

Ook in het onderzoek van Lustig oordeelt de meerderheid van de klagers positief over de bejegening door de WKCZ-klachtencommissie voor de huisartsenzorg⁴⁹ (Lustig e.a., 1999).

Tabel 6.2 laat zien wat de relatie is tussen oordelen van cliënten over de bejegening en het gevoel wel of geen recht gedaan te zijn.

⁴⁹ De percentages over de bejegening door de klachtencommissie in de huisartsenzorg zijn als volgt: er is vertrouwelijk met de gegevens omgegaan (100%; N=34); de commissie is zorgvuldig tewerk gegaan (80%; N=34); ik werd serieus genomen (79%; N=39). (Lustig e.a., 1999). Overigens blijkt uit het onderzoek dat is het oordeel van de klagers significant negatiever is indien de uitspraak negatief voor de klager uitvalt en dus de klacht ongegrond wordt verklaard (Lustig e.a., 1999).

Tabel 6.2 Relatie tussen wel/niet recht zijn gedaan en de bejegening door de klachtencommissie (N=107)

	wel recht gedaan		niet recht gedaan		totaal		X ²
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	
<i>Voldoende aandacht voor de klacht:</i>							
ja	35	55%	29	45%	64	100%	X ² 18.056 p = .00
nee	6	14%	37	86%	38	100%	
<i>Klager voelde zich serieus genomen:</i>							
ja	37	54%	32	46%	69	100%	X ² 19.257 p = .00
nee	4	11%	34	89%	38	100%	
<i>Klager voelde zich correct behandeld:</i>							
ja	35	51%	34	49%	69	100%	X ² 12.654 p = .00
nee	6	16%	32	84%	38	100%	
<i>Klager voelde zich op zijn gemak:</i>							
ja	29	50%	29	50%	58	100%	X ² 7.313 p = .01
nee	12	25%	37	75%	49	100%	
<i>Zich een lastige klager gevoeld⁵⁰:</i>							
nee	38	45%	47	55%	85	100%	X ² 7.138 p = .01
ja	3	14%	19	86%	22	100%	

Bron: databestand WKCZ-evaluatie

De oordelen over de bejegening door de WKCZ-klachtencommissie vertonen hetzelfde patroon als de hiervoor besproken oordelen over de werkwijze van de commissie. Er is een significante samenhang tussen het gevoel geen recht te zijn gedaan en de opvatting dat de commissie onvoldoende aandacht aan de klacht heeft besteed. Datzelfde geldt voor het gevoel voldoende serieus genomen te zijn en correct behandeld te zijn.

Alle oordelen over de bejegening door de klachtencommissie hangen sterk met elkaar samen, zo blijkt uit berekening van de correlaties. De sterkste samenhang is te zien tussen enerzijds het gevoel serieus genomen te zijn en anderzijds het gevoel correct behandeld te zijn ($r = .78$; $p < .01$) en het gevoel dat voldoende aandacht aan de klacht is besteed ($r = .71$; $p < .01$).

Alle overige correlaties zijn eveneens significant ($p < .01$) en variëren van .39 tot .63.

⁵⁰ De heranalyse op alleen het ziekenhuisbestand toont een minder sterk verband met 'het gevoel een lastige klager te zijn' (X^2 1.201; $p = .23$). Wat betreft de overige oordelen wijken de resultaten niet af van die over het gehele bestand in de tabel..

Dat er in de bejegening dingen fout kunnen gaan in de ogen van de indieners van een klacht blijkt uit de hierna volgende citaten.

Toelichting op een WKCZ-klacht

De klacht betreft alle aspecten en is met de specialist besproken. De klacht is eerst door de klachtencommissie ongegrond verklaard, maar vervolgens door de directie gegrond verklaard.

“Er is opnieuw een klacht naar de klachtencommissie gestuurd. Deze is door de directie behandeld. De directie heeft de klacht gegrond bevonden in tegenstelling tot de klachtencommissie. Er is ons geen recht gedaan. Maar, doordat de directie van het ziekenhuis de behandeling van onze klacht heeft overgenomen van de klachtencommissie hebben wij uiteindelijk het gevoel gekregen dat onze klacht serieus is genomen is. Echter, dit heeft (te) lang geduurd. En de klachtencommissie leek ons niet onafhankelijk. Suggesties voor verbetering: ja, de klachtencommissie zou elke schriftelijke klacht uitgebreid mondeling moeten laten toelichten, (als de klager dit zelf ook wil)”.

Toelichting bij een WKCZ-klacht

“De klacht betreft een specialist die uren te laat kwam, terwijl verpleegkundigen en EHBO-artsen dachten dat hij normaal dienst had. Daardoor heeft de patiënt veel en onnodig pijn geleden. De patiënt is overleden. De klacht is ingediend door naasten. De klacht is ongegrond verklaard. Er is geen recht gedaan. We voelden ons niet serieus genomen. Men draait om de werkelijke klacht heen. De klachtenfunctionaris trok partij voor de aangeklaagde.

Suggesties voor verbetering: ja, dat de klachtencommissie aan de klager de kans geeft de klacht ook mondeling weer te geven en toe te lichten. En, dat wij zelf aanwezig zouden mogen zijn bij de behandeling van de klacht door de klachtencommissie”.

De verhalen lijken op elkaar en verwijzen weer naar een aantal oorzaken van de onvrede. In beide verhalen hebben de indieners van de klachten het gevoel niet serieus genomen te zijn. Ook achtten beide indieners de commissie niet onafhankelijk maar partijdig en uit beide verhalen blijkt dat er behoefte was aan mondelinge toelichting, hetgeen niet heeft plaatsgevonden.

6.3 Samenvatting en conclusies

De werkwijze van en bejegening door de klachtencommissie - zoals die door de indieners van de klachten is beleefd - blijkt significant samen te hangen met het gevoel dat de klager geen recht is gedaan. Uit de vier factoren die het sterkst samenhangen met het ontbreken van genoegdoening bij de klager valt de volgende typering te geven: relatief veel cliënten voelen zich geen recht gedaan indien de commissie niet onafhankelijk was, te weinig aandacht aan de klacht besteedde, niet zorgvuldig genoeg te werk ging en de klager zich niet serieus genomen voelde.

Ook acht een aantal cliënten de commissie niet deskundig genoeg en is er onvrede over het feit dat geen mondelinge toelichting kon worden gegeven.

In welke mate dit beeld van een aantal klachtencommissies inderdaad overeenkomt met

de werkelijkheid en dus een van de oorzaken van de onvrede van klagers zou kunnen zijn, verdient nader onderzoek. Het betekent ook dat toekomstig onderzoek niet uitsluitend gericht moet zijn op de ervaringen van degenen die een klacht indienen; de werkwijze van de klachtencommissie kan daarbij niet buiten beschouwing blijven, waarbij participerende observatie een van de mogelijkheden is om op objectieve wijze vast te stellen hoe de commissie te werk is gegaan.

De gevonden samenhang geldt specifiek voor negatieve oordelen over de klachtencommissie. De gegevens tonen niet aan dat een positief oordeel over de werkwijze van en bejegening door de klachtencommissie bij de klager per definitie leidt tot het gevoel recht te zijn gedaan. Van de cliënten die positief oordelen over de klachtencommissie heeft - globaal gezien - de helft wel het gevoel genoegdoening te hebben gekregen en de andere helft niet. Dit betekent dat het optreden van de klachtencommissie wel een factor van belang is, maar niet de enige factor. Daar wordt nader op ingegaan in hoofdstuk 7.

Een laatste bevinding verdient specifiek de aandacht. 42 indieners van een klacht vinden dat de commissie niet was gericht op het vinden van een voor beide partijen acceptabele oplossing. Blijkbaar hadden cliënten dit wel verwacht, gezien de sterke samenhang met het gevoel van de klager geen recht te zijn gedaan. De vraag is wat in dit verband moet worden verstaan onder het vinden van een acceptabele oplossing. De klachtencommissie doet uitsluitend uitspraken over de gegrondheid van een klacht, eventueel vergezeld van (niet bindende) aanbevelingen aan de zorgaanbieder. Het is de zorgaanbieder die vervolgens al dan niet maatregelen kan nemen. In toekomstig onderzoek zal nader moeten worden geëxpliciteerd wat wordt verstaan onder het vinden van een acceptabele oplossing, wat de indieners van een klacht daarvan verwachten en op wiens terrein het vinden van een oplossing ligt, dat van de klachtencommissie of dat van de zorgaanbieder.

7 Uitspraken van de klachtencommissie en het vervolg

7.1 Uitkomsten van de klachtbehandeling

Conform de wet klachtrecht kan de klachtencommissie een uitspraak doen over de gegrondheid dan wel ongegrondheid van de klacht. Ook kan de commissie aanbevelingen doen aan de aangeklaagde. Deze aanbevelingen zijn niet bindend.

Lustig en Van Wijmen vonden dat klagers (over huisartsenzorg) significant vaker negatief oordeelden over alle aspecten van de klachtbehandeling indien de klacht ongegrond werd verklaard (Lustig en Van Wijmen, 1999). De conclusies van Aghina - op basis van een pilotstudie onder klagers in drie ziekenhuizen - wijzen in dezelfde richting (Aghina, 1999). Volgens haar 'valt direct op dat de mening over de werkzaamheden van de klachtenfunctionaris⁵¹ en/of de klachtencommissie en haar kwaliteiten sterk afhangt van het resultaat van de uitspraak. De klager is positiever over de deskundigheid en onpartijdigheid, naarmate de uitkomst gunstiger is voor de klager' (Aghina, 1999).

In het onderzoek van Triemstra werd 60% van de 649 beoordeelde deelklachten⁵² (deels) gegrond verklaard⁵³ (Triemstra e.a., 1999). Klachten van vaktechnische aard werden het minst vaak gegrond verklaard. Ook bleek dat bij 29% van (deel)klachten van vaktechnische aard geen uitspraak werd gedaan omdat "geen oordeel mogelijk was". In dit onderzoek is niet gevraagd naar de tevredenheid met de klachtbehandeling of de mate waarin men zich recht gedaan voelt.

Wat betreft WKCZ-klachten werd door de klachtencommissie huisartsenzorg eveneens 60% van de klachten (deels) gegrond verklaard en 40% ongegrond (Lustig e.a., 1999). In de evaluatie van de WKCZ werd 64% van de 110 klachten (deels) gegrond verklaard (uitgesplitst is dat: 41% gegrond, 23% deels gegrond en deels ongegrond en 27% ongegrond) (Friele e.a., 1999).

⁵¹ Het onderzoek van Aghina had zowel betrekking op de eerste klachtenopvang door de klachtenfunctionaris als op de formele klachtbehandeling door de klachtencommissie.

⁵² De 158 klachten die bij IKG's zijn ingediend blijven buiten beschouwing omdat IKG's zelf geen klachten afhandelen. Daarnaast bleven 190 klachten buiten beschouwing omdat het oordeel (nog) onbekend was ten tijde van het onderzoek (Triemstra e.a., 1999).

⁵³ De aard van de klacht bleek gerelateerd te zijn aan de mate waarin klachten gegrond werden verklaard. Vooral deelklachten op het gebied van privacy en patiëntenrechten werden veelal als gegrond verklaard. Daarna volgden klachten op organisatorisch gebied, materiele en financiële zaken en relationele klachten. Klachten van vaktechnische aard werden het minst vaak gegrond verklaard (Triemstra e.a., 1999)

Toch is 62% het niet eens met het oordeel van de klachtencommissie en blijkt 45% van de cliënten enigszins of zeer ontevreden te zijn met de gang van zaken tijdens de klachtbehandeling.

Tabel 7.1 laat zien in welke mate het gevoel van de klager wel of niet recht gedaan te zijn samenhangt met het oordeel van de klachtencommissie (gegrond dan wel ongegrond; met de tevredenheid van de klager; met de behoefte aan de mogelijkheid van beroep; en met de mate waarin de zorgaanbieder volgens de klager veranderingen zal doorvoeren naar aanleiding van de klacht.

Tabel 7.1 Relatie tussen wel/niet recht zijn gedaan en de gegrondheid van de klacht en oordelen van de klager (N=107)

	wel recht gedaan		niet recht gedaan		totaal		X ²
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	
<i>Klacht is gegrond verklaard:</i>							
ja	28	65%	15	35%	43	100%	X ² 22.965
deels	5	22%	18	78%	23	100%	p. <.00
nee	4	14%	25	86%	29	100%	
<i>Tevreden over de gang van zaken:</i>							
ja	29	74%	10	26%	39	100%	X ² 38.921
deels	8	42%	11	58%	19	100%	p.<.00
nee	4	9%	43	91%	47	100%	
<i>Behoeft aan beroepsmogelijkheid:</i>							
ja	11	18%	51	82%	62	100%	X ² 31.645
nee	30	73%	11	27%	41	100%	p.<.00
<i>De zorgaanbieder zal iets veranderen:</i>							
ja	17	65%	9	35%	26	100%	X ² 10.617
nee of onbekend	23	30%	55	70%	78	100%	p.<.00

Bron: data WKCZ-evaluatie

Indien de klacht gegrond is verklaard vindt 65% van de cliënten dat hen recht is gedaan en 35% vindt dat geen recht is gedaan. Dit betekent dat eenderde van de klagers niet tevreden is ondanks het feit dat de klacht gegrond is verklaard. Ruim de helft van de cliënten heeft dan ook behoefte aan de mogelijkheid van beroep. Degenen die verwachten dat de instelling of de hulpverlener iets zal veranderen naar aanleiding van de klacht voelen zich in meerderheid recht gedaan (65%) maar 35% van hen voelt zich geen recht gedaan. Degenen die denken dat er niets zal veranderen voelen zich geen recht gedaan (78%).

In welke mate er wel of geen acties ondernomen zijn door de zorgaanbieder is niet bekend en evenmin is bekend of klagers na de uitspraak van de klachtencommissie bericht van de zorgaanbieder hebben gekregen. Hierover zijn bij de WKCZ-evaluatie geen vragen gesteld.

De in de tabel genoemde factoren hangen significant met elkaar samen, zo blijkt uit de correlatieberekeningen. De behoefte aan een beroepsmogelijkheid hangt sterk samen met de ontevredenheid van de klager ($r = .57$; $p < .01$). De tevredenheid dan wel ontevredenheid van de klager hangt minder sterk samen met de mate waarin de klacht gegrond is verklaard ($r = .38$; $p < .01$).

Om te achterhalen waarom cliënten ontevreden zijn, ook indien de klacht gegrond is verklaard wordt hierna beschreven welke toelichtingen de cliënten in de vragenlijst hebben gegeven.

7.2 Onvrede bij gegrond verklaarde klachten

De hierna volgende toelichtingen zijn afkomstig van degenen wiens WKCZ-klacht gegrond is verklaard maar die niet het gevoel hebben dat hen recht is gedaan. (Bron: data WKCZ-evaluatie: toelichtingen bij de open vragen).

Voorbeeld 1

De klacht betreft een foute diagnose. Op 2 van de 3 punten werd de klacht gegrond verklaard. De klager voelt zich geen recht gedaan.

“Ik kon alleen met moeite en na betaling aan mijn medische status komen. Ik heb de klacht in augustus ingediend en in december een uitspraak ontvangen. Een half jaar later heb ik nog steeds niets van de betreffende arts gehoord, terwijl dat volgens het reglement binnen 2 maanden verplicht is.

Suggesties voor verbetering: ja, tussen het indienen van de klacht en de uitspraak zit teveel tijd. Dat moet sneller kunnen”.

Voorbeeld 2

De klacht heeft betrekking op alle vier de aspecten en betreft een verkeerde diagnose, misleiding en niet nagekomen beloftes. De klacht is gegrond verklaard.

“Er is totaal niets met de uitspraak gedaan. Op deze wijze wordt de klacht gegrond verklaard, maar dat heeft geen enkele zin. Hij gaat op dezelfde (.....) manier verder. Ik vind dat klachtencommissies enkele bevoegdheden moeten krijgen ten aanzien van de uitspraken. Er gebeurt na de uitspraak niets, niet eens een excuus van de arts.

Suggesties voor verbetering: ja, de periode tussen het indienen van de klacht en de uitspraak van de commissie is veel te lang. Ten aanzien van contact tussen de arts en de klachtencommissie: ik vind dat in mijn geval de arts de touwtjes in handen had”.

Voorbeeld 3

De klacht betreft bejegening en coördinatie van zorg. De klacht is gegrond verklaard.

“Ik heb mij voorgenomen niet meer met deze klachtencommissie in zee te gaan. Achteraf

blijkt er niets gebeurd te zijn. Het geadviseerde excuus van de arts is uitgebleven en zijn brief aan de huisarts is niet ingetrokken. De klachtencommissie was vriendelijk maar nietszeggend. En wat laks wat betreft de tijd.

Suggesties voor verbetering: Ja, waarschijnlijk de adviezen uit dit onderzoek ter harte nemen en er iets aan doen”.

Voorbeeld 4

De klacht heeft betrekking op het professioneel handelen, de coördinatie en de bejegening. De klacht is gegrond verklaard.

“Er is geen recht gedaan. De directie van het ziekenhuis geeft niet aan wat zij ermee gaat doen. De aangeklaagde heeft niet erkend fout gehandeld te hebben. De klachtencommissie moet zorgen voor een goede afwerking. Zij moeten daar minstens op toe zien.

Suggesties voor verbetering: ja, Ik wist niet dat er ook een mondelinge behandeling mogelijk was. Misschien kunnen ze het klachtenreglement opsturen. Ik heb alleen een folder gekregen. (P.S.: ik ben een vertegenwoordiger van de klager. De klager is overleden nadat de klacht was ingediend)”.

Voorbeeld 5

De klacht heeft betrekking op het professioneel handelen, op de coördinatie en op de bejegening. “Ik vond het moeilijk om een klacht in te dienen omdat a) een klacht indienen tegen een medisch specialist vind ik een grote stap; b) voortdurend had ik het gevoel dat de betreffende arts de uitspraak van de klachtencommissie naast zich neer zou leggen. De commissie heeft mijn klacht gegrond verklaard. Ik heb niet het gevoel dat mij recht is gedaan. als er met die uitspraak niets gedaan wordt heeft het weinig zin. Een excuus van de aangeklaagde is 8 maanden na dato nog niet uitgesproken. Ook niet na een verzoek van de directie aan de aangeklaagde.

De klachtencommissie had moeten toezien op uitvoering van het gegeven advies en dit moeten terugkoppelen naar de klager. Ook had ik graag meer openheid gezien over de reacties van de aangeklaagde.

Suggesties voor verbetering: ja, meer openheid van zaken. Een snellere afwikkeling. En als de klacht gegrond verklaard wordt, is het minste wat de aangeklaagde kan doen excuses maken aan de klager. Zo niet, dat dan de klachtencommissie de bevoegdheid krijgt om hier iets mee te kunnen doen. Anders heeft het indienen van een klacht, wat heel moeilijk is om die stap te zetten, gevoelsmatig geen enkele zin. En kan de aangeklaagde voor wat betreft zijn gedrag gewoon doorgaan. Als patiënt zit je in een zeer kwetsbare situatie.

Voorbeeld 6

De klacht betreft het professioneel handelen en de bejegening. De klacht is gegrond verklaard.

“De uitspraak was zoals ik hoopte alleen had ik van de afwikkeling meer verwacht. Ik vind niet dat mij voldoende recht is gedaan. De klachtencommissie had zijn belofte beter moeten nakomen. Ik denk niet dat er iets zal veranderen en dat vind ik erg jammer”.

Voorbeeld 7

De klacht heeft betrekking op de coördinatie van zorg. De klacht is gegrond verklaard. "Er is geen recht gedaan, want de instelling zal geen structurele veranderingen doorvoeren. (Bovendien) je kunt als commissie geen oordeel geven over personen die je niet persoonlijk hebt ontmoet. Er is geen mondelinge uitleg aan mij gevraagd. Suggesties voor verbetering: ja, te allen tijde mondelinge toelichting laten geven".

Voorbeeld 8

De klacht heeft betrekking op voorlichting en bejegening. De klacht is gegrond verklaard "Er is geen recht gedaan. Ik vond dat de specialist zelf excuses moest maken van wat hij tegen mij had verteld. Ik vind dat een persoonlijk contact met de specialist wel op zijn plaats was geweest of tenminste een boeket bloemen als blijk van spijt".

De toelichtingen illustreren weer dat doorgaans meerdere tekortkomingen worden gesignaleerd. In deze 8 verhalen over gegrond verklaarde klachten worden 23 redenen van onvrede genoemd, gemiddeld bijna 3 per klager. Alle 8 cliënten melden dat niets met de uitspraak van de klachtencommissie is of wordt gedaan en/of dat (zelfs) geen excuses van de arts zijn ontvangen. Ook vinden drie klagers dat de klachtencommissie moet controleren of er iets met de klacht gebeurt en daartoe de bevoegdheid moet krijgen. Er is eveneens onvrede over het feit dat geen mondelinge toelichting mogelijk was (2 x). Daarnaast is er kritiek op de werkwijze van de klachtencommissie: met name op de traagheid van de afhandeling (4 x), en op zaken als partijdigheid, gebrek van openheid, onzorgvuldigheid en dergelijke (totaal 5 x). Eenmaal gaf het verkrijgen van de medische status problemen.

Het lijkt plausibel dat het gevoel geen recht te zijn gedaan in alle gevallen (mede) veroorzaakt is doordat er niets met de klacht wordt gedaan. Het is niet duidelijk welk gewicht de andere tekortkomingen daarbij in de schaal hebben gelegd.

7.3 De belangrijkste verklaringen voor onvrede: regressie analyses

Omdat veel factoren met elkaar samen blijken te hangen, zo blijkt uit de onderlinge correlaties, is via logistische regressie getoetst welke factoren het sterkst samenhangen met het gevoel van cliënten al dan niet recht te zijn gedaan. De volgende variabelen - die significant samenhangen met het gevoel van onrecht - zijn in de regressieanalyse opgenomen:

- gegrondheid van de klacht;
- voorlichting: voldoende informatie gekregen;
- voldoende aandacht aan de klacht besteed;
- de commissie was onafhankelijk;
- de commissie was deskundig;
- de commissie ging zorgvuldig te werk;
- de commissie was gericht op het vinden van een oplossing;
- de klager voelt zich serieus genomen;
- de klager is correct behandeld;
- de zorgaanbieder zal veranderingen doorvoeren.

Tabel 7.2 laat zien dat alle variabelen in de enkelvoudige logistische regressie significant samenhangen met het gevoel al dan geen genoegdoening te hebben gekregen. Tabel 7.3 geeft vervolgens de resultaten van de meervoudige logistische regressie, methode Forward Stepwise (Wald).

Tabel 7.2 Logistische regressie enkelvoudige verbanden, met als afhankelijke variabele het gevoel wel/niet recht te zijn gedaan over het gehele bestand (N=110)

	Odd's ratio	significantie
<i>Werkwijze: de commissie was:</i>		
deskundig*		
- ja	3.436	p .00
- nee	.209	p .15
onafhankelijk*		
- ja	3.194	p .02
- nee	.047	p .00
zorgvuldig*		
- ja	7.463	p .00
- nee	.295	p .16
gericht op het vinden van een oplossing*		
- ja	5.814	p .00
- nee	.133	p .00
<i>Bejegening door de commissie:</i>		
- voldoende aandacht aan de klacht besteed (3-punt schaal)	3.880	p .00
- de cliënt voelt zich serieus genomen (4-punt schaal)	3.690	p .00
- de cliënt voelt zich correct behandeld (4-punt schaal)	2.834	p .00
<i>Uitspraak van de commissie:</i>		
- de klacht is gegrond/deels gegrond/ongegrond (3-klassen)	3.500	p .00
<i>Vervolgtraject:</i>		
- de zorgaanbieder voert veranderingen door (ja/nee)	4.517	p .00

* van deze variabelen is een dummy codering gemaakt met de antwoordcategorie 'ik weet het niet' als referentiewaarde

Tabel 7.3 Logistische regressie stepwise forward (Wald) met als afhankelijke variabele het gevoel wel/niet recht te zijn gedaan over het gehele bestand (N=86; missing cases 24) en over het ziekenhuis bestand (N=57; missing cases 17)

	Odd's ratio	significantie
<i>Gehele bestand:</i>		
- de commissie was gericht op het vinden van een oplossing	12.048	p .00
- de klacht is gegrond verklaard	3.759	p .01
- er is voldoende aandacht aan de klacht besteed	5.155	p. 04
- de zorgaanbieder zal veranderingen doorvoeren	9.667	p. 01
<i>Ziekenhuisbestand:</i>		
- de commissie was gericht op het vinden van een oplossing	10.417	p .01
- de zorgaanbieder zal veranderingen doorvoeren	14.780	p. 00

Vier factoren leveren een eigen onafhankelijke verklaring voor het feit dat de cliënt zich al dan niet recht voelt gedaan. De waarin de commissie volgens de cliënt gericht was op 'het vinden van een voor beide partijen acceptabele oplossing' komt als sterkste factor naar voren: in die situaties hebben cliënten veel meer kans (odd's ratio 12.048) om zich recht gedaan te voelen dan cliënten die vinden dat de commissie niet oplossingsgericht was.

Naast de uitspraak van de klachtencommissie (gegrond) en de aandacht die volgens de cliënt aan de klacht is besteed ligt een verklaring voor het gevoel recht te zijn gedaan in datgene wat na de uitspraak met de klacht wordt gedaan. Als de hulpverlener volgens de cliënten iets zal veranderen naar aanleiding van de klacht hebben de betreffende klagers meer kans tevreden te zijn met de klacht afhandeling dan de overige klagers.

De logistische regressie op alleen het ziekenhuisbestand (N=57; missing 17) geeft eveneens als resultaat dat de gerichtheid op een oplossing (10.417; p.01) en de veranderingen die worden doorgevoerd (14.780; p.00) de twee belangrijkste verklarende variabelen zijn. In deze analyse wordt de onvrede van cliënten niet verklaard door de (on)gegrondheid van de klacht of de aandacht van de klachtencommissie.

7.4 Suggesties voor verbetering van de klachtbehandeling

Tot slot geven we in tabel 7.4 een overzicht van mogelijke verbeteringen volgens de klagers. Letterlijk was in de enquête gevraagd: "Heeft u nog suggesties voor verbetering van de klachtbehandeling door de klachtencommissie?" De antwoorden op deze vraag zijn in de tabel vermeld. Daarbij is weer onderscheid gemaakt tussen degenen die vinden dat hen wel recht is gedaan (1^{ste} kolom) en degenen die vinden dat hen geen recht is gedaan (tweede kolom).

N.B.: Het gaat in de tabel uitsluitend om de expliciet beschreven suggesties voor verbetering (en niet om alle ongenoegens die bij de andere open vragen zijn geuit).

De suggesties voor verbetering zijn, zoals te verwachten was, doorgaans afkomstig van degenen die zich geen recht gedaan voelen. Het meest frequent wordt geadviseerd een onafhankelijke commissie in te stellen (door 20 personen). Een klager pleit daarbij voor het opnemen van een externe deskundige in de commissie die wordt voorgedragen door de klager. Relatief vaak wordt ook gesteld dat er naar aanleiding van de klacht iets dient te veranderen of dat de hulpverlener een excuus aan zou moeten bieden (10 maal). Dit wordt ook gezegd door vier personen die wel vinden dat hen recht is gedaan.

Er is betere voorlichting nodig (10 personen) en de commissie zou zich beter aan de tijdsplanning en de termijnen moeten houden (8 maal).

De commissie zou de klacht zorgvuldiger moeten onderzoeken (7 maal) en zorgen dat persoonlijk contact of mondelinge toelichting mogelijk is (6 maal). Incidenteel worden nog andere suggesties voor verbetering gedaan (zie tabel 7.4).

Tabel 7.4 Expliciet genoemde suggesties voor verbetering van de klachtbehandeling door de klachtencommissie in aantallen (bron: data WKCZ-evaluatie)

	wel recht gedaan	niet recht gedaan	totaal
<i>Suggesties voor verbetering:</i>			
- een onafhankelijke commissie	-	20	20
- er moet iets veranderen of een excuus van de hulpverlener	4	6	10
- betere voorlichting en informatie, ook over planning	4	6	10
- zich beter houden aan tijdsplanning en termijnen	2	6	8
- zorgvuldiger de klacht onderzoeken	1	6	7
- persoonlijk contact, of mondelinge toelichting	2	4	6
- klachtencommissie meer bevoegdheden tot controle	1	3	4
- bejegening, begrip, serieus nemen	1	3	4
- meer openheid	-	2	2
- minder ambtelijke taal	1	1	2
- meer (medische) deskundigheid	-	2	2
- eerst een gesprek met aangeklaagde regelen	-	1	1
- mogelijkheid van beroep	-	1	1
- een gespecialiseerde jurist voor elke klager	-	1	1
Totaal	16	62	78

7.5 Samenvatting en conclusies

Uit de resultaten blijkt dat het gevoel van onrecht bij klagers samenhangt met het feit dat de klacht ongegrond is verklaard. Ook zijn deze cliënten in meerderheid ontevreden over

de klachtbehandeling en hebben zij behoefte aan een beroepsmogelijkheid. Deze opvattingen en gevoelens van cliënten zijn onderling verweven, zo blijkt uit de correlaties. Deze bevinding spoort met ander onderzoek waarin wordt gesteld dat oordelen van cliënten gekleurd zijn door de uitkomst van de klachtbehandeling. Deze uitkomst zou kunnen impliceren dat - ook in de toekomst - altijd circa de helft van de klagers ontevreden zal zijn met de uitkomst van de WKCZ-klachtbehandeling omdat doorgaans circa de helft van de klachten ongegrond wordt verklaard. Dit lijkt een onwenselijke situatie. In de beschouwing zullen we daarom ingaan op mogelijkheden om klagers (meer) tevreden te stellen bij ongegrond verklaarde klachten. Een tweede bevinding is dat er ook relatief veel onvrede bestaat bij gegrond verklaarde klachten. De in dit hoofdstuk gepresenteerde resultaten lijken in dezelfde richting te wijzen, namelijk: er zou een oplossing voor de klacht gevonden moeten worden en er zou iets moeten veranderen naar aanleiding van de klacht. Deze wensen blijken ook uit de toelichtingen die de cliënten hebben gegeven bij gegrond verklaarde klachten en de suggesties die zij doen voor verbetering van de klachtbehandeling. De onvrede lijkt enerzijds toegeschreven te worden aan de klachtencommissie - die niet gericht zou zijn op het vinden van een acceptabele oplossing - en anderzijds te worden toegeschreven aan de zorgaanbieder, omdat geen veranderingen worden doorgevoerd naar aanleiding van de klacht. Deze bevinding is van belang voor het vervolgonderzoek. Ten eerste is nader onderzoek nodig, zoals al eerder is opgemerkt, naar datgene wat indieners van een klacht verstaan onder het vinden van een acceptabele oplossing en wat de taak van de WKCZ-klachtencommissies in dit opzicht zou moeten zijn. Ten tweede lijkt het na-traject en de nazorg een factor van belang te zijn. Wat doet de zorgaanbieder na de uitspraak van de klachtencommissie? Wie ziet erop toe dat de klager daar bericht van krijgt? En welke berichten of welke maatregelen leiden bij de klager tot het gevoel recht te zijn gedaan? Deze vragen kunnen richtinggevend zijn voor het vervolgonderzoek.

De meest genoemde suggestie voor verbetering van de WKCZ-klachtbehandeling is (het instellen van) een onafhankelijke klachtencommissie, hetgeen ook als een factor van belang uit de analyses naar voren kwam. In de Wet Klachtrecht is er van uit gegaan dat deze onafhankelijkheid wordt gewaarborgd doordat een onafhankelijk voorzitter moet worden benoemd die niet aan de instelling verbonden is. De vraag is of alle cliënten dit weten. De meerderheid van de cliënten blijkt ook niet te weten of er wel of niet vertegenwoordigers van een patiëntenorganisatie in de klachtencommissie zitting heeft, hetgeen bij een aantal klachtencommissies het geval is (Lustig e.a., 1999). Naast de voorlichting op dit gebied lijkt het voor toekomstig onderzoek vooral van belang te onderzoeken waar het wantrouwen van klagers jegens de klachtencommissie op gestoeld is en welke factoren ertoe bijdragen dat indieners van een klacht vertrouwen hebben in (de onafhankelijkheid van) de klachtencommissie.

Wellicht ten overvloede zij opgemerkt dat toekomstig onderzoek terdege rekening zal moeten houden met de verwevenheid van de opvattingen van klagers over (vermeende) tekortkomingen in de klachtbehandeling. Het zal geen eenvoudige opgave zijn deze verwevenheid van met elkaar samenhangende factoren te ontrafelen.

8 Beschouwing en aanbevelingen voor het vervolgonderzoek

8.1 Inleiding

De Programmacommissie Evaluatie Regelgeving van ZonMw zal nader onderzoek entameren naar de oorzaken van de ontevredenheid van cliënten met de klachtbehandeling in het kader van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Omdat op voorhand niet duidelijk is waarop dat onderzoek zich zou moeten richten is een exploratief onderzoek uitgevoerd, waar in dit rapport verslag van is gedaan. Het doel van dit onderzoek was factoren op te sporen die mogelijk van invloed zijn op de onvrede van klagers met de klachtbehandeling, om daarmee handvatten voor vervolgonderzoek te bieden.

In dit laatste hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen samengevat en worden suggesties gegeven voor het vervolg onderzoek. Dit hoofdstuk is gestructureerd rond drie fasen die bij de WKCZ-klachtbehandeling onderscheiden kunnen worden, namelijk:

- 1 het voortraject c.q. wat vooraf gaat aan de klachtbehandeling;
- 2 de klachtbehandeling door de klachtencommissie;
- 3 het vervolotraject c.q. datgene wat gebeurt na de uitspraak van de klachtencommissie.

Vooraf moet worden opgemerkt dat de resultaten van het onderhavige onderzoek met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Het onderzoek is voornamelijk verricht via een secundaire analyse van het databestand van de WKCZ-evaluatie (Friele e.a., 1999). Dit bestand bevatte gegevens van 110 klachtbehandelingen. Ten eerste moet in acht worden genomen dat de respons bij de WKCZ-evaluatie laag was (43%). Het is niet bekend of de respondenten een afspiegeling vormen van alle WKCZ-cliënten. Ten tweede had het databestand van de WKCZ-klachten uitsluitend betrekking op de sector ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen. De gegevens zijn niet generaliseerbaar naar andere zorgsectoren. Over andere zorgsectoren zijn nog geen gegevens voorhanden.

Drie hoofdthema's voor vervolgonderzoek

Daarmee is een eerste onderwerp voor nader onderzoek gegeven. De vraag is wat de aard is van de WKCZ-klachten in andere zorgsectoren, hoe de klachtencommissies tewerk gaan en in welke mate cliënten uit andere sectoren tevreden dan wel ontevreden zijn over de klachtbehandeling in het kader van de WKCZ.

Twee andere onderwerpen die naar onze mening prioriteit verdienen in vervolgonderzoek zijn het voortraject en het vervolotraject na de uitspraak. In het voortraject gaat het om de verwachtingen van cliënten gekoppeld aan een adequate voorlichting over de WKCZ-klachtbehandeling. In het vervolotraject gaat het om datgene wat er gebeurt na de uitspraak van de klachtencommissie en de rol die de zorgaanbieder kan vervullen bij een

voor cliënten bevredigende afhandeling van de klacht. In de hierna volgende paragrafen wordt ingegaan op aspecten die specifiek de aandacht verdienen.

8.2 Het voortraject van de WKCZ-klachtbehandeling

Met het voortraject wordt bedoeld de periode die voorafgaat aan de behandeling van een klacht door de WKC-klachtencommissie. Het gaat dan om de aanleiding tot het indienen van een klacht, de verwachtingen en motieven van cliënten om een klacht in te dienen, de mate waarin cliënten op de hoogte zijn van de taken en werkwijze van de klachtencommissie en de aard van de WKCZ-klachten.

Uit de resultaten is duidelijk geworden dat dit voortraject een belangrijk thema is voor het vervolgonderzoek. We lichten dit toe.

Verwachtingen en motieven van cliënten

Uit onderzoek naar de klacht**opvang** blijkt dat cliënten hoge verwachtingen hebben van de klacht**opvang**. Kwaliteitsverbetering en genoegdoening komen daarbij op de eerste plaats. Men verwacht dat de zorgaanbieder rekenschap aflegt of zijn excuses aanbiedt. Wat cliënten specifiek verwachten van de WKCZ-klachtbehandeling is niet bekend omdat dit niet was gevraagd bij de evaluatie van de WKCZ. Afgaande op de toelichtingen die de respondenten in de vragenlijst hebben gegeven lijken hoge verwachtingen ook te leven bij cliënten die een WKCZ-klacht indienen en blijkt tegelijkertijd dat velen van hen in deze verwachtingen teleurgesteld worden omdat genoegdoening of excuses uitblijven. Wel blijkt dat degenen die naar eigen zeggen voldoende geïnformeerd zijn over de klachtbehandeling vaker tevreden zijn dan degenen die onvoldoende geïnformeerd zijn. In vervolgonderzoek naar het voortraject zou dan ook specifiek aandacht moeten worden besteed aan de verwachtingen van cliënten en aan de mate waarin deze verwachtingen realistisch zijn. Wat kan men wel en wat kan men niet van de WKCZ-klachtbehandeling verwachten? Gerelateerd hieraan is een belangrijke vraag of duidelijke en volledige voorlichting over de WKCZ-klachtbehandeling leidt tot realistischer verwachtingen. Weten cliënten bijvoorbeeld dat de klachtencommissie geen maatregelen kan nemen? En weten zij wat wordt verstaan onder 'hoor en wederhoor'. Deze aspecten zullen bij (verbetering van) de voorlichting aan de orde moeten komen, om vervolgens te onderzoeken of betere voorlichting een deel van de onvrede over de klachtbehandeling kan wegnemen.

De aard van de WKCZ-klachten

De klachten die aan de WKCZ-klachtencommissie zijn voorgelegd hebben in meerderheid betrekking op het professioneel handelen van artsen of verpleegkundigen in het ziekenhuis. Op de tweede plaats komen klachten over het gedrag van of de bejegening door de hulpverleners. Voor deze laatste categorie klachten - klachten in de relationele en bejegeningssfeer - was de Wet Klachtrecht oorspronkelijk vooral bedoeld. Het lijkt erop dat een groot deel van dergelijke klachten op een lager niveau bij de klacht**opvang** terecht komt, waar zij wel de eerste plaats innemen. Uit de toelichtingen van de respondenten blijkt dat relatief veel WKCZ-klachten betrekking hebben op gecompliceerde situaties of - volgens de klagers - ernstige medische fouten of nalatigheden. Het is niet duidelijk

waarom cliënten dergelijke klachten indienen bij de WKCZ-klachtencommissies en niet bij bijvoorbeeld een tuchtcollege.

In vervolgonderzoek zou moeten worden nagegaan waarom cliënten kiezen voor een WKCZ-klachtencommissie, door wie zij daartoe zijn geadviseerd en of de klacht inderdaad bij de juiste instantie is ingediend. In dat opzicht verdient het aanbeveling om in de voorlichting goed te expliciteren hoe de WKCZ zich verhoudt tot de andere klachtmogelijkheden.

Aanleiding tot het indienen van een klacht

Het onderzoek laat zien dat het voor de tevredenheid dan wel ontevredenheid over de WKCZ-klachtbehandeling niet uitmaakt of de klacht eerst wel of eerst niet met iemand van de instelling is besproken. Wel blijkt dat een poging van de cliënt om de klacht met de hulpverlener te bespreken in een aantal gevallen juist de aanleiding was een formele klacht in te dienen, omdat de hulpverlener daar - volgens de cliënt - niet adequaat op heeft gereageerd of in het geheel niet op in is gegaan. Van belang in dit opzicht is de discrepantie tussen klagers en aangeklaagden. Relatief veel aangeklaagden zeggen dat de klacht vooraf niet met hen is besproken, terwijl cliënten zeggen dat wel te hebben gedaan. Hoewel deze discrepantie geen directe invloed heeft op de WKCZ-klachtbehandeling, verdient het aanbeveling nader te onderzoeken hoe hulpverleners gevoeliger kunnen worden voor signalen van onvrede en hoe cliënten kunnen leren hun onvrede duidelijker naar voren kunnen brengen.

8.3 De klachtbehandeling door de klachtencommissie

Cliënten die ontevreden zijn over de klachtbehandeling zijn doorgaans ook degenen die negatief oordelen over de klachtencommissie. Zij zijn van mening dat de commissie te weinig aandacht aan de klacht heeft besteed, dat de commissie niet zorgvuldig tewerk is gegaan en dat men als klager niet serieus is genomen. De onvrede hangt met name sterk samen met het gevoel dat de commissie niet gericht was op het vinden van een - voor beide partijen - acceptabele oplossing.

Op basis van deze bevinding verdienen enkele aspecten specifiek de aandacht in het vervolgonderzoek.

De werkwijze van de klachtencommissie

Ten eerste de werkwijze van de klachtencommissie. De negatieve oordelen over de werkwijze van en bejegening door de klachtencommissie zijn vaak gekleurd door de uitspraken van de commissie over de klacht, zo stellen enkele auteurs (Lustig en van Wijmen, 1999; Aghina, 1999). Objectieve gegevens over de werkwijze van klachtencommissies zijn niet voorhanden. In het vervolgonderzoek zal getracht moeten worden meer zicht te krijgen op de werkwijze van klachtencommissies en - indien de resultaten daar aanleiding toe geven - mogelijkheden om verbeteringen in de werkwijze van de commissie te realiseren.

Vertrouwen in de klachtencommissie

In het verlengde hiervan ligt het gebrek aan vertrouwen in de klachtencommissie. Relatief veel cliënten maken melding van een vermeende partijdigheid van de klachtencommissie. Dat een onafhankelijke commissie zou moeten worden ingesteld is de meest frequent gegeven suggestie voor verbetering van de klachtbehandeling, zo blijkt uit de resultaten. Over partijdigheid of een onevenwichtige samenstelling van klachtencommissies zijn geen objectieve gegevens voorhanden. Partijdigheid lijkt ook moeilijk onderzoekbaar. Wel kan worden gezien of het oordeel over de commissie verandert indien cliënten beter worden voorgelicht over de onafhankelijkheid van de voorzitter en wellicht ook over het feit dat in een aantal commissies vertegenwoordigers vanuit patiënten of cliënten zitting hebben. In hoeverre dergelijke informatie kan bijdragen aan het vertrouwen in de klachtencommissie blijft te bezien.

Omgaan met boosheid en emoties

Een aspect dat in het vervolgonderzoek eveneens de aandacht verdient is de bevinding dat bij al degenen die een klacht indienen emotionele drijfveren een rol spelen. Soms is sprake van zeer sterke emoties zo blijkt uit de opmerkingen van de respondenten, bijvoorbeeld in gevallen waarin de klacht betrekking heeft op een overleden partner of familielid. Ook is een veel gehoord motief van klagers om een klacht in te dienen dat zij hun boosheid kwijt willen.

De vraag is hoe een klachtencommissie met boosheid en andere emoties van een klager omgaat. Vragen die in het vervolgonderzoek aan de orde moeten komen zijn dan ook: is de klachtencommissie toegerust om op een adequate wijze om te gaan met de emoties van de klager? Acht de commissie dat tot haar taak? Beperkt de commissie zich tot de procedurele afhandeling van de klacht en zouden eventueel andere personen - bijvoorbeeld een coach voor de klager - ingeschakeld moeten worden?

Een adequate oplossing

De belangrijkste verklaring voor het gevoel van klagers dat hen geen recht is gedaan ligt in het feit dat de klachtencommissie volgens de klagers niet gericht was op het vinden van een voor beide partijen acceptabele oplossing. Deze bevinding wijst op een discrepantie tussen de verwachtingen van cliënten en de formele taken van de klachtencommissie. De klachtencommissie heeft als taak uitspraken te doen over de gegrondheid van een klacht, eventueel vergezeld van aanbevelingen aan de zorgaanbieder. Klaarblijkelijk wordt dit door cliënten niet als een oplossing ervaren. Het vervolgonderzoek zal helder moeten maken wat cliënten precies verstaan onder een adequate oplossing. Bovendien is het de vraag of cliënten een oplossing verwachten van de klachtencommissie of van de zorgaanbieder.

8.4 Het vervolgtraject

Hoewel de onvrede van klagers samenhangt met de uitspraak van de commissie dat de klacht ongegrond is verklaard, blijkt een belangrijke verklaring voor onvrede te liggen in het feit dat de zorgaanbieder volgens de klager geen veranderingen zal aanbrengen naar aanleiding van de klacht.

Het vervolgtraject na de uitspraak van de klachtencommissie is daarmee een belangrijk onderwerp voor het vervolgonderzoek. We lichten dit toe.

Veranderingen naar aanleiding van de klacht

De meerderheid van de klagers is van mening dat de instelling niets zal veranderen naar aanleiding van de klacht en/of dat de hulpverlener zijn gedrag of werkwijze niet zal aanpassen. In hoeverre dit inderdaad overeenkomt met de werkelijkheid is niet bekend. Evenmin is bekend hoeveel klagers na de uitspraak van de klachtencommissie inderdaad een bericht van de zorgaanbieder hebben gehad met een reactie, een excuus of aankondiging van reeds genomen of voorgenomen maatregelen. Dit is niet in het onderzoek gevraagd. Wel is uit de toelichtingen van de respondenten de indruk ontstaan dat velen van hen niets meer van de zorgaanbieder hebben gehoord na de uitspraak van de klachtencommissie. Hier lijkt een lacune in de procedures te bestaan. De wet schrijft voor dat “de zorgaanbieder de klager en de klachtencommissie binnen een maand na de uitspraak schriftelijk meedeelt of hij naar aanleiding van de klacht maatregelen zal nemen en zo ja, welke” (Wet Klachtrecht). De vraag is wie binnen de instelling verantwoordelijk is voor deze reactie en wat in dit opzicht de taak van de klachtencommissie is of zou moeten zijn. Tegelijkertijd doet zich hier voor de zorgaanbieder een dilemma voor: indien de zorgaanbieder maatregelen zegt te zullen nemen houdt dat impliciet in dat de zorgaanbieder toegeeft fouten te hebben gemaakt. Dat zou wellicht (financiële) consequenties kunnen hebben. Het vervolgonderzoek zal nader op dit dilemma in moeten gaan. Ook zal het vervolgonderzoek zichtbaar moeten maken of een - in dit opzicht - correcte naleving van de wet gevoelens van onvrede bij klagers weg kan nemen.

De uitspraak gegrond of ongegrond

Tot slot moet in vervolgonderzoek nader worden ingegaan op de betekenis van het begrip ‘ongegrond’. In bijna de helft van de gevallen is de uitspraak van de klachtencommissie dat de klacht ongegrond wordt verklaard. Veel respondenten zijn het daar niet mee eens. Dat dit voor cliënten zwaar weegt blijkt uit het feit dat vele van hen pleiten voor een beroepsmogelijkheid.

Wij vermoeden dat het begrip ongegrond voor cliënten een andere connotatie heeft dan voor de klachtencommissie. Het kan zijn dat ‘ongegrond’ voor de klachtencommissie een juridische connotatie heeft in de zin dat er geen sprake is van nalatigheid of dat geen verwijtbare fouten zijn gemaakt. Er zijn indicaties dat het begrip ‘ongegrond’ voor cliënten een andere betekenis heeft (Aghina, 1999; Van der Host, 1999). Voor cliënten zou de uitspraak ‘ongegrond’ het gevoel op kunnen roepen dat men dus geen reden had tot klagen en dat er geen fouten zijn gemaakt. En daarmee zijn cliënten het begrijpelijkerwijze oneens. Dit aspect verdient de aandacht in vervolgonderzoek. Daarnaast bevelen wij aan dat cliënten duidelijk worden voorgelicht over de betekenis van het begrip ‘ongegrond’, en dat de klachtencommissie in haar berichtgeving naar de klager rekening houdt met het feit dat het begrip ‘ongegrond’ voor cliënten een andere connotatie kan hebben dan voor de klachtencommissie.

Literatuur

- Aghina, ACHM. *Ervaringen van klagers en artsen tegen wie en klacht is gericht met klachtopyang in de gezondheidszorg*. Satisfactieonderzoek in drie algemene ziekenhuizen, inclusief bijlagen (afstudeerscriptie). Maastricht/Utrecht: Universiteit Maastricht, SOKG, 1999
- Dane A, Lindert H van, Friele RD. *Klachtopyang in de Nederlandse gezondheidszorg*. Utrecht: NIVEL 2000
- Friele RD, Ruitter C de, Wijmen F van, Legemaate J. *Evaluatie Wet Klachtrecht Cliënten zorgsector*. Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland (ZON) , 1999
- Horst FJ van der. *Klachtopyang in de gezondheidszorg*. De ervaringen van klagers en aangeklaagde huisartsen in kaart gebracht, inclusief bijlagen (afstudeerscriptie). Maastricht/Utrecht: Universiteit Maastricht/SOKG, 1999
- Lustig AJF, Wijmen FCB van. *Klachtbehandeling huisartsenzorg Zuid-Nederland geëvalueerd*. Verslag van een onderzoek in opdracht van de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland. Maastricht: Universiteit Maastricht, Sectie Gezondheidsrecht, 1999
- Ministerie van VWS. *Standpunt rapport 'Evaluatie Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector'*. Den Haag: Min.VWS, GZB/PCZ 2040967, 2000
- Triemstra AHM, Bosch GAM van den, Wal G van der. *Ervaren knelpunten en klachten over de gezondheidszorg. Een onderzoek gericht op de situatie van chronisch zieken*. Amsterdam/Utrecht: AMC, UvA, VU/ NCCZ, WOCZ, 1999
- WKCZ. *Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector*. Den Haag: Staatsblad 1995, 308

Appendix

Toelichtingen WKCZ-klachten ziekenhuizen: geen recht gedaan

- 1 *Aard van de klacht: alle vier de aspecten*
Eerst besproken, ja, met de directeur patiëntenzorg
Oordeel: gedeeltelijk gegrond; waar schade zou kunnen ontstaan werd de klacht ongegrond verklaard.
Geen recht gedaan: Nee, de arts stelde zich zeer arrogant op en ik had het gevoel dat hij onder dwang bij het gesprek zat, samen met de klachtencommissie. Er was een tijd afgesproken. Zij lieten ons bijna een kwartier wachten en hadden een beetje vaag excuus waarom het zo lang had geduurd.
Suggesties voor verbetering: beter naar de klager luisteren en zich niet zo arrogant opstellen en de mensen die er zitten zo het gevoel geven dat ze toch maar erg lastig zijn.

- 2 *Aard van de klacht: medisch en asociaal gedrag van de arts*
Eerst besproken: nee
Oordeel: gedeeltelijk terecht, gedeeltelijk onrecht
Geen recht gedaan: onze doelstelling was ondermeer de aandacht te vestigen op de onkunde van het personeel en de horkerige houding van een arts zodat de directie daarvan op de hoogte kwam.
Het antwoord van de aangeklaagde aan de klachtencommissie stond gewoon vol leugens. Hier kan zo'n commissie nooit achter komen. Als er veel klachten over een bepaalde arts komen, actie ondernemen om deze man/vrouw te kunnen ontslaan. Wij zijn blij dat door onze klacht een nieuw werkplan op een afdeling is opgestart. Dit wat betreft de verpleging. Wat betreft onze klacht over de arts. Dit is een man die niet met mensen om kan gaan. Waar patiënten huilend weglopen. Deze man hoort niet in het ziekenhuis thuis. En wij hopen dat veel mensen een klacht over hem indienen. Wij hebben gelukkig ervaren dat het ook op een heel goede manier kan gaan allemaal en dat heft elkaar weer een beetje op. Er zijn ook veel heel goede artsen.
Suggesties voor verbetering: ja, wat minder ambtelijke taal gebruiken.

- 3 *Aard van de klacht: medisch, gedrag, coördinatie*
Eerst besproken: ja met de arts.
Oordeel: van de 6 klachten vond de commissie 2 klachten gedeeltelijk gegrond.
Ik weiger voortaan elk contact met de arts. Ik vond het moeilijk een klacht in te dienen vanwege emotionele problemen omdat mijn zoon gestorven is door nalatigheid en ondeskundige behandeling van de verantwoordelijke arts.

- 4 *Aard van de klacht: medisch, gedrag, coördinatie*
Eerst besproken: ja, met het patiënten klachtenbureau
Oordeel: de commissie heeft een klein item van de klacht gegrond verklaard. De rest ongegrond. Met name deze rest was van belang.
Er is geen recht gedaan. Men heeft niet de moeite genomen om bepaalde zaken goed uit te zoeken die elke leek zo had kunnen verifiëren binnen de organisatie. Onbegrijpelijk. Ik had graag mondeling een en ander willen toelichten, maar heb daar niet de mogelijkheid voor gekregen.
Suggesties voor verbetering: ja, vel geen oordeel door alleen 2 velletjes papier van beide partijen naast elkaar te leggen. Maar zoek de zaken goed uit. We hebben niet eens de mogelijkheid gekregen om zelf iets persoonlijk mondeling toe te lichten. Ik zal er niet meer heengaan
- 5 *Aard van de klacht: medisch, informatie en gedrag en absoluut onvoldoende zorg.*
Iemand aan zijn lot overlaten, waardoor de betrokkene is overleden.
Eerst besproken: ja, met artsen en verpleegkundigen.
Oordeel: deels gegrond, deels ongegrond.
Geen recht gedaan: de uitspraak bij de diverse punten van de klacht stemt totaal niet overeen met de eindconclusie. Heb daarom om een nieuwe uitspraak gevraagd. Op dit moment is er nog geen (nieuwe) uitspraak van de commissie en tevens niets gehoord van de aangeklaagde. Men moet veel sneller reageren. Alles duurt veel te lang. Men werkt onzorgvuldig. Onze klacht is op dit moment nog niet afgerond omdat de uitspraak absoluut niet overeenkomt met de diverse deelconclusies. Wij hebben de klachtencommissie daarom om een nieuwe correcte uitspraak gevraagd. Overigens is ook nooit de mogelijkheid geboden om de klacht mondeling toe te lichten en duurde de behandeling van de klacht veel te lang (inmiddels meer dan 2 jaar).
Suggestie voor verbetering: ja, sneller handelen, men moet nauwkeuriger te werk gaan, zodat er geen misverstanden kunnen ontstaan.
- 6 *Aard van de klacht: tekort gedaan door regelmatige afwezigheid van de specialist*
Eerst besproken: ja, met de ombudsvrouw.
Oordeel: ongegrond.
Ik ben het er niet mee eens en heb een advocaat geraadpleegd. Maar dit zou een lange en dure procedure worden. De commissie was van het begin af aan op de hand van de directie van het ziekenhuis.
- 7 *Aard van de klacht: medisch + anders (niet ingevuld)*
Eerst besproken: ja, met de specialist.
Oordeel: ongegrond (niet mee eens).
Een kans om mondeling een toelichting te geven is er nooit geweest. De klachtencommissie beweert dat wij van een mondelinge toelichting hebben afgezien, iets wat absoluut onwaar is. De klachtencommissie beschouwt de klacht als gesloten, zonder ons verweer op het rapport aan te horen. De klachtencommissie wenst geen gesprek met ons, ook al staan er veel onwaarheden in de beoordeling van de klacht, een ontevreden gevoel blijft dus over. In de beoordeling van de klacht door de klachtencommissie staan veel onjuistheden die onacceptabel zijn. Wij hebben het gevoel dat de klachtbehandeling niet

volgens de juiste procedure is gegaan: aan het mondelinge verhoor hebben wij niet kunnen deelnemen. Naderhand werd gezegd, dat wij ons hadden afgemeld voor een gesprek. Zeer vervelend, dit hebben wij nooit gezegd.

Suggesties voor verbetering: ja, de klager dient van te voren te worden gewezen op de procedurele gang van zaken. De klacht dient binnen de gesteld termijn te worden afgehandeld.

8 *Aard van de klacht: medisch*

Eerst besproken: nee, ik ben niet gewend bij een specialist een klacht in te dienen.

Oordeel: gegrond in een ziekenhuis; ongegrond in het andere ziekenhuis (niet mee eens). Het hoofd van de klachtencommissie laat zelfs geen gesprek toe. Er was geen persoonlijk gesprek mogelijk c.q. toegestaan. Men schreef mij dat slechts 2 x een briefwisseling mogelijk was en niet meer, laat staan een persoonlijk gesprek. Het hoofd van de klachtencommissie (jurist) spijkerde keihard de deur dicht en reageerde niet meer op mijn derde brief. Schandelijk in een woord.

De laatste 2 maanden zijn in de plaatselijke kranten ook al berichten verschenen over de slechte leiding van de organisatie.

Suggesties voor verbetering: ja, beter bekend maken dat er klachten mogelijk zijn om deze in te dienen en vooral bij wie en onder welke voorwaarden.

9 *Aard van de klacht: medisch*

Eerst besproken: ja, met de aangeklaagde.

Oordeel: ongegrond (niet mee eens).

Suggesties voor verbetering: ja, bij een klacht tegen een arts/medisch specialist dient de onafhankelijke voorzitter niet zelf ook een arts/specialist te zijn, ook al is hij verbonden aan een ander ziekenhuis.

10 *Aard van de klacht: niet ingevuld*

Eerst besproken: ja, met het hoofd verpleging

Oordeel: niet ingevuld (niet mee eens)

De klachtencommissie probeerde door de feiten te verdraaien gelijk te krijgen. Mijn klacht is schriftelijk ingediend, ik ben nooit gehoord. Pas in de laatste brief schreef de commissie dat ik de omschreven claim bij de directie in moest dienen. Dit was maanden later. Ik had geen zin om het proces weer opnieuw op te rakelen.

Suggesties voor verbetering: ja, wees oprecht. In mijn geval was er duidelijk een fout gemaakt door de arts. Dit moest in de doofpot.

11 *Aard van de klacht: medisch. De klacht was tegen beleid van het ziekenhuis waardoor verpleegkundigen faalden*

Eerst besproken: nee.

Oordeel: deels gegrond, deels ongegrond (niet mee eens).

Ze gaven me gedeeltelijk gelijk. Het feit dat de patiënt niet goed verzorgd werd schuiven ze op een geld tekort en personeelstekort af. Het was moeilijk om een klacht in te dienen vanwege de emoties. Zoiets is altijd erg vervelend. Emoties spelen hierbij namelijk altijd een rol. Verdere stappen ondernemen had geen zin. De patiënt was inmiddels naar een andere afdeling gegaan en je haalt toch bakzeil in zo'n setting als de instelling. Ik heb

gesproken met iemand die voor de klachtencommissie werkt. De klachtencommissie zelf heb ik nooit gesproken.

Ik schrok van de grote hoeveelheid ordners die er stonden met allemaal klachten waar een woord op stond (helaas vergeten wat het precies was) waaruit ik opmaakte dat er toch niets of weinig met de klachten gedaan werd.

Suggesties voor verbetering: ja, niet meepraten met de instellingen maar neutraal blijven en je niet verschuilen achter geldtekort of achter uiteindelijk de overheid die faalt in het beleid van de zorgsector (helaas).

12 *Aard van de klacht: gedrag*

Eerst besproken: nee

Oordeel: niet ontvankelijk (niet mee eens).

Suggesties voor verbetering: ja, klachten diepgaander onderzoeken zonder aanzien des persoons.

13 *Aard van de klacht: medisch*

Eerst besproken: ja, met het IKG

Oordeel: ongegrond (niet mee eens).

Op het tijdstip van de behandeling zat de klachtencommissie nog broodjes te eten. Klager werd tijdens het eten van de commissie gehoord hetgeen hij zeer storend vond en onsmakelijk, temeer daar iemand van het IKG hen vergezelde.

14 *Aard van de klacht: nalatigheid arts*

Eerst besproken: ja, met de arts

Oordeel: deels gegrond, deels ongegrond, deels niet ontvankelijk (niet mee eens).

Je wordt uitgespeeld. Het geheel werd steeds onduidelijker. Onjuistheden worden recht gepraat. De artsen beschermen elkaar; betrokken medici zijn erg arrogant.

Suggesties voor verbetering: ja, betere communicatie met de betrokken artsen.

15 *Aard van de klacht: gedrag + anders, namelijk weigering de klacht te laten onderzoeken, keer op keer waardoor ernstig blijvend letsel ontstond. De complicatie werd genegeerd, gebagatelliseerd. Onheuse bejegening viel mij ten deel*

Eerst besproken: ja, met de klachtenfunctionaris

Oordeel: ongegrond (niet mee eens; ik zal nog stappen ondernemen).

De klachtenfunctionaris probeerde van meet af aan de klacht te bagatelliseren en de patiënt belachelijk te maken. De specialist weigerde onderzoek keer op keer. Onderzoek elders had positieve resultaten, maar werden door de commissie tegen mij gebruikt en andere nalatigheden werden ten voordele van de specialist weergegeven. Harde bewijzen over nalatigheden van de specialist werden anders weergegeven en tegen mij gebruikt.

De voorzitter nam mij vanaf het begin niet serieus. Wie kwam er op voor de patiënt?

Suggesties voor verbetering: ja, zich voorstellen met naam en in welke hoedanigheid men daar is.

16 *Aard van de klacht: medisch*

Vooraf besproken: nee.

Oordeel: deels gegrond, deels anders (niet mee eens).

Volgens hen een niet aantoonbare fout. Maar dat je dan half invalide bent geworden, door hoor je hen niet over. Het zou heel prettig zijn geweest als er vanuit het ziekenhuis eens een excuus gegeven zou zijn voor de gemaakte fout. Het was moeilijk omdat je een groot deel van je prive leven bloot moet geven.

Suggestie voor verbetering: ja, men zou zich eens moeten verplaatsen in de situatie van de klager. Misschien dat er dan wat meer begrip bij hen bovenkomt.

17 *Aard van de klacht: medisch en anders*

Eerst besproken: nee

Oordeel: deels gegrond, deels ongegrond, en men bleef hier zeer duister over (niet mee eens).

Ik heb dit alles gemeld bij de Inspectie voor de gezondheidszorg. Na mijn eerste schriftelijke klacht ben ik afgescheept. Pas na mijn brief aan de directie is mijn klacht in behandeling genomen. Ik zou graag willen zien dat wanneer een klacht tegen een specialist wordt ingediend automatisch een second opinion door een andere specialist in een ander ziekenhuis wordt gedaan. Deze specialist weet niet wat hij zegt of schrijft of afspraken die hij maakt naar de patiënt of naar anderen. Mijn vrouw en ik voelen ons op een grove manier buiten gezet. Hij was voor geen rede vatbaar. Dit heeft als gevolg gehad dat ik geen uitkering krijg, dat ik aan het procederen ben en nog steeds veel pijn heb.

Suggestie voor verbetering: ja, ik ben van mening dat een interne klachtencommissie zelden goed werkt en ben voorstander van een onafhankelijke instantie.

18 *Aard van de klacht: tegenwerking bij doorverwijzing naar het universitair ziekenhuis, met smoesjes dat de foto's zoek waren en dergelijke aan het lijntje gehouden totdat wij een klacht indienden. Toen was het binnen twee weken geregeld.*

Eerst besproken: nee

Oordeel: ongegrond (niet mee eens).

Hoewel de aangeklaagde specialist tijdens het spreekuur aangaf dat hij niet goed had gehandeld, werd mijn klacht toch ongegrond verklaard. ik vind dat de aangeklaagde wordt beschermd. Het duurde allemaal te lang met verwijzing naar ziekte, vakantietijd en dergelijke.

Suggesties voor verbetering: ja, de klacht laten behandelen door deskundigen van buiten de instelling waar de aangeklaagde werkt. Dus door onafhankelijke personen.

19 *Aard van de klacht: veel te lang verstrekken van medicijnen welke slechts enkele maanden gegeven mogen worden*

Eerst besproken: nee, contact verbroken.

Oordeel: deels ongegrond; de klachtencommissie heeft de klacht niet volledig behandeld (niet mee eens). De correspondentie wordt voortgezet. Ik had sterk de indruk dat de klachtencommissie uitsluitend trachtte het ziekenhuis vrij te pleiten van de gemaakte ernstige fouten. Men heeft de negatieve argumenten gewoon niet op zijn waarde beoordeeld. Ik wil een uitgebreide uiteenzetting hebben van hun bevindingen en een argumentatie van de uitslag.

Suggestie voor verbetering: ja, de klachtencommissie veel onafhankelijker van de instelling te maken waartegen de klacht is ingediend.

- 20 *Aard an de klacht: medisch*
Eerst besproken: ja, met de secretaris van de klachtencommissie
Oordeel: ongegrond (niet mee eens).
Ik vond het moeilijk om een klacht in te dienen omdat ik bang was dat ik in de toekomst geen problemen zou krijgen met andere artsen in hetzelfde ziekenhuis.
De klachtencommissie bestaat uitsluitend uit doktoren. Ook al hebben ze mijn klacht in behandeling genomen is mijn voet nog steeds voor zeker 30% niet functioneel, ondanks dat men zei dat er niets verkeerd was gedaan. En verder zei een andere arts dat ik nog van geluk mocht spreken want 1 mm verder met het mes en ik had niet meer kunnen lopen.
Suggestie voor verbetering: ja, zet er echt onpartijdige figuren in die geen belang in het ziekenhuis hebben, zodat er echt iets met je klacht wordt gedaan zonder dat er belangenverstrengeling in het geding zijn en de mensen echt een eerlijk oordeel krijgen. En niet dat je vanaf het begin af aan voor een verloren zaak vecht. Het heeft mij 6000,- gulden gekost netto aan inkomsten omdat ik bijna een jaar niet heb kunnen werken.
- 21 *Aard van de klacht: medisch en voorlichting en gedrag*
Eerst besproken: nee.
Oordeel: ongegrond (niet mee eens).
De klacht betrof later ontstane klachten na operaties. Men probeerde door drogredenen hier onderuit te komen. Zeer weinig begrip van medici. Uiteindelijk is alles juridisch afgehandeld. De medici probeerden hun gelijk te halen met schriftelijke verklaringen en laten verstek gaan bij mondelinge behandeling van de klacht. ik had graag mijn klachten besproken met de medisch specialisten in de klachtencommissie maar die lieten beiden verstek gaan op de mondelinge behandeling. Motto: men gaat uit van de stelling dat gelijk krijgen belangrijker is dan gelijk hebben.
Suggesties voor verbetering: ja, meer belangstelling voor de persoon van de patiënt.
- 22 *Aard van de klacht: medisch, voorlichting en bejegening*
Eerst besproken: nee.
Oordeel: anders (niet mee eens).
De aangeklaagde is enkel gezegd dat de communicatie met patiënten moest verbeteren. Daarmee voel ik me het bos ingestuurd. Ik geloof er niet meer in. Ik ben nooit gehoord.
Suggestie voor verbetering: De klachtencommissie moet hoe dan ook neutraal zijn.
- 23 *Aard van de klacht: medisch, gedrag, coördinatie*
Eerst besproken: nee.
Oordeel: ongegrond en anders (niet mee eens). Maar men sluit niet uit dat het verhaal is gegaan zoals ik het heb verteld. Er waren alleen geen harde bewijzen. Het was moeilijk een klacht in te dienen vanwege emotionele redenen.
Suggesties voor verbetering: ja, de uitspraak gaat naar de Raad van Bestuur, die vervolgens nooit mer iets van zich heeft laten horen. Er moet toezicht zijn op de klachtencommissie. Controle.

- 24 *Aard van de klacht: medisch*
Eerst besproken: ja, met de specialist.
Oordeel: ongegrond (niet mee eens). Alles ging schriftelijk, (toelichting was niet mogelijk)
Suggesties voor verbetering: ja, onpartijdigheid.

Toelichtingen WKCZ-klachten psychiatrische ziekenhuizen: geen recht gedaan

- 25 *Aard van de klacht: medisch, gedrag en coördinatie*
Eerst besproken: ja, met hoofd team
Oordeel: gedeeltelijk gegrond; gedeeltelijk ongegrond (niet mee eens).
het kostte veel moeite om informatie over de klachtenprocedure bij de instelling te krijgen. Ik vond de voorzitters van beide klachtencommissies zich niet voldoende onafhankelijk opstellen.
De procedure was slordig en onnodig lang durend. De communicatie van voorzitter en secretariaat was slecht. De onafhankelijkheid van de voorzitter dubieus. Tijdverlies door overbodige discussie i.v.m. klachten ingediend tegen AZ en GGZ over de behandeling van de klachten door een of door twee klachtencommissies. Uiteindelijk bij het ziekenhuis aan de bel moeten trekken over de behandeling van de klacht. Er is teveel procedureel en te weinig inhoudelijk naar de klachten en de gevolgen daarvan gekeken.
Suggesties voor verbetering: meer informatie over de klachtenprocedure en vlottere behandeling van de klachten. Het vreet op de huidige wijze teveel energie, waardoor men er zich maar bij neerlegt en met een kater over de gang van zaken blijft zitten.
- 26 *Aard van de klacht: medisch, gedrag en coördinatie*
Eerst besproken: nee.
Oordeel: gedeeltelijk gegrond (niet mee eens).
Er is geen recht gedaan. Maar misschien gebeurt dit alsnog. Ik heb nog niets van de directie gehoord. Wat ik wel verwacht. Het was moeilijk een klacht in te dienen (emotioneel).
Suggesties voor verbetering: ja, men moet weten dat de klacht bijvoorbeeld ook naar de inspectie van de gezondheidszorg gaat.
- 27 *Aard van de klacht: medisch, gedrag en anders: over grenzen gegaan*
Eerst besproken: ja met de verpleging
Oordeel: wel en niet goed met deze klachten, geen recht gedaan: hij gaat door met zijn handelswijze
Ik had graag alles willen zeggen, maar ik was te onzeker om over iemand te praten die er niet bij was. Hij is naderhand aangepakt.
Suggesties voor verbetering: ja, beter onthouden waar ik het in de klacht over had.
- 28 *Aard van de klacht: alle vier de aspecten*
Eerst besproken: ja, met diverse personen van de instelling.

Oordeel: gedeeltelijk gegrond verklaard (niet mee eens).

Degene om wie het gaat is inmiddels overleden. Het was niet mogelijk verdere stappen te ondernemen; de uitspraak was bindend volgens de klachtencommissie. De leden van de commissie bleken sterk beïnvloedbaar door de aangeklaagde, waarbij wij ons als klagers onmachtig voelden bij de hoorzitting. Er is niet met beide oren naar ons geluisterd; geen begrip aanwezig. In tegenstelling tot de houding van de commissie tegenover de aangeklaagden.

Suggesties voor verbetering: ja, onpartijdigheid in de behandeling in plaats van elkaar de hand boven het hoofd houden. In het verslag stonden verdraaiingen van de gesprekken ten gunste van de aangeklaagden.

29 *Aard van de klacht: alle vier aspecten*

Eerst besproken: ja met de betreffende specialist.

Oordeel: deels ongegrond, deels niet ontvankelijk (niet mee eens). Mijn hulpvraag is afgewezen en mijn advocaat is afgewezen. Ik had iemand meegenomen maar die werd niet gehoord.

30 *Aard van de klacht: bejegening en gedrag*

Eerst besproken: ja.

Oordeel: ongegrond (niet mee eens).

Er moeten echt wel onafhankelijke artsen in die klachtencommissie zitten.

31 *Aard van de klacht: medisch, gedrag en coördinatie*

Eerst besproken: ja, met de directeur

Oordeel: deels gegrond, deels ongegrond; geen recht gedaan.

De directie kan blijkbaar de uitspraak naast zich neerleggen en tot niets verplicht worden. De hele klachtencommissie is een farce. Uiteindelijk wordt er met de uitkomst van het onderzoek van de commissie niets gedaan. Ze heeft geen macht. We overwegen een tuchtrechterlijke procedure.

Suggesties voor verbetering: ja, de commissie zou zich onafhankelijker moeten kunnen opstellen. De stem vanuit het ziekenhuis is te dominant. Er wordt teveel onder een hoedje gespeeld. Daarnaast zou de commissie een ziekenhuis moeten kunnen dwingen tot het nemen van maatregelen. Het alleen doen van aanbevelen is te slap.

32 *Aard van de klacht: voorlichting en anders: naar de ouders toe zich vaak verschuilen achter de privacy wet doch in nood wel bij de ouders aankloppen. Ouders vaak in de kou laten staan.*

Eerst besproken: ja, met de arts.

Oordeel: niet ontvankelijk (niet mee eens).

Er zijn door mij 2 klachten ingediend. Een is serieus behandeld. Ik had een advocaat meegenomen Bij de ander gaven ze al gauw toe dat er fouten waren gemaakt en dat er dingen afgesproken waren die niet nagekomen zijn en daar werd op gereageerd van jammer dan. Pijnlijk.

33 *Aard van de klacht: alle vier aspecten*

Eerst besproken: ja met de specialist.

Oordeel: ongegrond (niet mee eens). We overwegen het tuchtcollege in te schakelen. Zij betreuren wat er is gebeurd maar de klacht is toch ongegrond verklaard. Zij geven toe dat zij nalatig hebben gehandeld maar desondanks is de klacht ongegrond.

34 *Aard van de klacht: alle vier aspecten*

Eerst besproken: nee.

Oordeel: deels gegrond, deels ongegrond en deels waren deelklachten ‘verdwenen’ (niet mee eens).

Door medische omstandigheden was er te weinig draagkracht om de klacht bij het tuchtcollege aanhangig te maken. Een bijkomend probleem was de medische conditie. De klager kreeg geen vervangende behandelaar toegewezen tijdens de procedure.

Bij het verzamelen van informatie heeft de commissie zich beperkt tot het medische dossier, geschreven door de aangeklaagde, hetgeen tot feitelijke onjuistheden heeft geleid. Men is om onduidelijke redenen afgeweken van de klacht.

De klachtenprocedure heeft slechts negatieve gevolgen gehad. De klager heeft een half jaar zonder behandeling gezeten, da weigering van de beklagde om door te gaan met de behandeling. Andere instellingen weigerden behandeling en verwezen terug naar de beklagde, zelfs nadat de klacht (althans onderdelen daarvan) gegrond waren verklaard.

Bemiddeling (op ons verzoek) van de directeur behandelingen om binnen de instelling een oplossing te vinden, liep op niets uit omdat deze persoon niet een van zijn toezeggingen in daden heeft omgezet. Uiteindelijk heeft de huisarts de behandeling en bemiddeling op zich genomen.

De belangrijkste deelklacht is in het geheel; niet behandeld. Hoewel andere deelklachten gegrond werden verklaard leidde dit niet tot excuses, noch tot enige andere vorm van genoegdoening.

Suggesties voor verbetering: ja, minder eenzijdig onderzoek doen. Wat doorzichtiger en wellicht informeler optreden tijdens onderzoek om fouten te voorkomen. Opnemen van een vertegenwoordiger van een patiëntenorganisatie in de commissie, of, nog liever een deskundige die voorgedragen kan worden door de klager (bijvoorbeeld een externe specialist).

35 *Aard van de klacht: coördinatie en anders: een met spoed doorgevoerde interne verhuizing*

Eerst besproken: ja, met het hoofd.

Oordeel: ongegrond (niet mee eens).

Van te voren stond de uitspraak al vast, omdat de reorganisatie van de GGZ al gepland stond. Er zijn ons verschillende verhalen verteld over de reden van verhuizing door medewerkers van de instelling. Het ene verhaal klopte niet met het andere. De locatie zou dicht gaan. Tot mijn grote verbazing worden er nu andere nieuwe patiënten verpleegd. Stel een onafhankelijke commissie samen.

36 *Aard van de klacht: medisch en gedrag*

Eerst besproken: nee

Oordeel: ongegrond (niet mee eens).

*Men deed bitter weinig om mij te helpen. Een vrouw van de commissie beledigde mij voordat de zitting begon. Er is nooit bericht ontvangen van de directie over welke maatregelen naar aanleiding van de aanbevelingen worden gedaan.
Suggesties voor verbetering: ja, er moet een beroepsmogelijkheid komen met een andere onafhankelijke commissie.*

- 37 *Aard van de klacht: gedrag
Eerst besproken: ja, met de maatschappelijk werker.
Oordeel: ongegrond (niet mee eens).
Ik weet dat ik zelfstandig kan wonen.
Suggesties voor verbetering: meer opkomen voor patiënten.*
- 38 *Aard van de klacht: anders, namelijk overplaatsing en ik wil mijn behandelaar houden
Eerst besproken: ja, met de vertrouwenspersoon.
Oordeel: anders, beide partijen zijn in het gelijk gesteld.
Er wordt over mij geoordeeld. Wat er met mij moet gebeuren en niet wat ik zelf wilde. Er wordt meer naar artsen geluisterd dan naar de patiënt. Ik voelde me onbegrepen.
Suggesties voor verbetering: ja, een genezingsproces kan alleen als de patiënt aangeeft wat het beste voor hem zelf is. Daar moet naar geluisterd worden.*
- 39 *Aard van de klacht: voorlichting en gedrag (ik vond het een machtswellusteling)
Eerst besproken: nee (de instelling zal mij nooit meer terug zien).
Oordeel: ongegrond (niet mee eens).
De voorzitter was naar mijn mening partijdig, zelfs op punten waar dat niet nodig was (bijvoorbeeld over de tijdstippen van de afspraken). De partijdigheid van de voorzitter was soms op het vijandige af. Meteen in het begin maakte hij mij al aan het huilen.
Daardoor raakte ik overstuur. Ik denk niet dat er iemand namens de patiënten zitting had in de klachtencommissie. Dat kan bijna niet. Dan hadden ze mij wel geholpen.
Suggesties voor verbetering: geen (te) oude voorzitters en ook geen voorzitters aan wie duidelijk te merken is dat men geen ervaring heeft.*

Toelichtingen WKCZ-klachten ziekenhuizen: wel recht gedaan

- 1 *Recht gedaan: ja, maar de onkosten door verkeerde behandeling worden niet vergoed, en dat vind ik niet terecht*
- 2 *Recht gedaan: ja. Soms was onduidelijk waarom het zo lang moest duren; de klacht is ingediend in juli 1997 en de uitspraak volgde in februari 1999. Suggestie voor verbetering: om de klager actiever te informeren over de voortgang van de procedure en dat in duidelijke termen. Dus geen 'binnenkort' gebruiken als een periode van 4 maanden wordt bedoeld.*
- 3 *Recht gedaan: ja. Ik had echter graag gezien dat de betrokken arts bijvoorbeeld zijn excuses had moeten aanbieden. Ondanks dat mijn klacht gegrond werd verklaard had dit voor de arts geen enkele consequentie, anders dan wat adviezen over hoe te handelen in dergelijke situaties. Iets wat hij natuurlijk al lang weet.*
- 4 *Recht gedaan: ja, de klacht is door de commissie uitgesplitst in meerdere aspecten die apart onderzocht en waarover apart gerapporteerd is. Dat gaf verwarring. Suggestie voor verbetering: ja, terugkoppelen als het verbeterplan is uitgevoerd. Mogelijk komt dat nog.*
- 5 *Recht gedaan: ja, maar toch had ik had graag laten zien hoe ze mijn vader die terminaal was weg hadden gezet op de EHBO en deze klacht werd niet erkend. Ik kwam eerst bij de klachtenfunctionaris. Deze is een voormalig arts op het betreffende ziekenhuis. Deze arts was naar mijn gevoel zeer subjectief en zeer beschermend naar zijn ziekenhuis en collega's. Suggestie voor verbetering: betere voorlichting over de procedure en rechtstreeks bij de klachtencommissie want naar mijn gevoel werkt de klachtenfunctionaris als zeef en doet dit in het voordeel van het ziekenhuis en zijn personeel.*
- 6 *Recht gedaan: ja. Suggestie voor verbetering: de klager uitnodigen voor een toelichtend gesprek.*
- 7 *Recht gedaan: ja. Suggestie voor verbetering: een persoonlijk excuus van de desbetreffende persoon en niet via een standaard brief.*
- 8 *Recht gedaan: ja. Ik ontvang een brief van de klachtencommissie dat zij de klacht gegrond achtten, terwijl de specialist zelf aangeeft dat hiervoor slechts excuses passen. Het resultaat van de klacht is dat de specialist die mijn vrouw behandelde later excuses heeft aangeboden (mondeling) omdat men inderdaad nalatig was geweest.*
- 9 *Recht gedaan: ja, met extreem veel moeite (klacht gegrond verklaard; maar zeer ontevreden). In het verslag van de secretaris van de klachtencommissie stonden pertinente onwaarheden. Het verhaal van de commissie strookte*

niet met de door ons ingediende pleitnotitie. Het schrijven van de secretaris was ronduit lasterlijk en onvolledig. Er was duidelijk sprake van rancune bij zowel de instelling als diverse specialisten. Vertrouwelijke informatie was aan verschillende specialisten doorgegeven. Zij misbruikten dit tijdens consulten. Diverse betrokkenen zijn door de instelling afgeschermd. Suggesties voor verbetering: ja, zorg dat iedere klager over een gratis gespecialiseerde jurist kan beschikken. Stel forse boetes in tegen willekeur, intimidatie en bedreigingen. Maak de wetgeving en de procedures duidelijk, toegankelijk en controleerbaar.

- 10 *Recht gedaan: ja. Het ging mij om een min of meer objectieve toetsing te krijgen van het gedrag van een specialist en van een verpleegkundige. Dat is gelukt. Aanvankelijk deed men teveel pogingen om de zaak niet door de klachtencommissie te laten behandelen maar door een bemiddelaar van het ziekenhuis. Dat was onplezierig daar ik duidelijk om een uitspraak van de commissie had gevraagd.*
- 11 *Recht gedaan: ja. Ik ben uitsluitend schriftelijk in contact geweest met de commissie en heb alles zelf geïnitieerd. Het zou leuk geweest zijn als men mij in het ziekenhuis op de mogelijkheid had gewezen.*
- 12 *Recht gedaan: ja. Ik heb het gevoel serieus genomen te zijn; de hulpverlener werd op het matje geroepen en zal er hopelijk lering uit trekken.*
- 13 *Recht gedaan: ja. De commissie doet alleen aanbeveling en kan niets opleggen. Beter informatiemateriaal en het gesprek vastleggen. Of een tweede gesprek na enkele dagen om communicatie te doen verbeteren.*
- 14 *Recht gedaan: ja. Waarom is het voor het ziekenhuis zo belangrijk mij als patiënt te willen houden, ondanks de gemaakte fouten. Suggesties voor verbetering: ja, alles is schriftelijk behandeld. Misschien was een persoonlijk gesprek beter geweest.*

Toelichtingen WKCZ-klachten psychiatrische ziekenhuizen: wel recht gedaan

- 15 *Recht gedaan: ja. Ik had de indruk dat degene die ik aangeklaagd had de mogelijkheid hadden om er over heen te praten. Suggesties voor verbetering: het is heel vervelend als de klachtencommissie het de eerste keer laat afweten.*
- 16 *Recht gedaan: ja. Maar het is alleen een stuk erkenning. Verder kunnen ze helaas geen sancties uitoefenen op de aangeklaagde; die kan gewoon doorgaan zoals het was. Als de aangeklaagde steeds de datum van de zitting blijft verzetten/uitstellen, dan vind ik dat daar een afspraak voor moet komen,*

bijvoorbeeld de klacht so wie so gegrond verklaren of zonder de aangeklaagde de zitting door laten gaan.

- 17 *Recht gedaan: ja. Suggestie voor verbetering: ja, meer met de patiënten vertrouwenspersoon praten*
- 18 *Recht gedaan: ja, de directie is op de vingers getikt. De commissie doet goed werk. Suggesties voor verbetering: er moeten eventueel financiële vergoedingen worden uitbetaald.*
- 19 *Recht gedaan: ja, wel recht gedaan en bevestiging van en begrip voor mijn klacht. Helaas weinig verandering.*
- 20 *Recht gedaan: Ja, wel recht gedaan door de klachtencommissie maar de directie heeft er daarna niets mee gedaan. (6 maanden na de uitspraak nog niets van de directie gehoord). Suggesties voor verbetering: controleren of de directie inderdaad wat heeft gedaan met de uitspraak van de commissie*
- 21 *Recht gedaan: ja, omdat de klacht gegrond is verklaard. En nee, omdat de Raad van Bestuur nog niet heeft gezegd wat er nu gaat gebeuren. De zitting van de klachtencommissie vond 7 maanden geleden plaats en er werd ons toegezegd dat wij binnen een maand een reactie van de Raad van Bestuur zouden krijgen. Onderling contact tussen de klachtencommissie en de Raad van Bestuur kan beter. Suggesties voor verbetering: ja, snellere reacties. Door de slechte toestanden in e instelling ben ik voortijdig met de therapie gestopt terwijl ik daar nog niet aan toe was.*
- 22 *Recht gedaan: ja. Suggestie voor verbetering: van te voren een duidelijke voorlichting geven over wat je kan verwachten. Ik voelde me in een rechtbank. En de vraagstelling was zeer ingewikkeld. Er werden veel moeilijke woorden gebruikt.*
- 23 *Recht gedaan: ja. Zij laten zich teveel beïnvloeden door de specialisten. Suggesties voor verbetering: ja, degenen serieus nemen die het goede met me voor hebben. Maar ik denk dat het toch niet veel zal helpen.*
- 24 *Recht gedaan: ja, de klacht is gegrond. Maar nu nog een oplossing.*
- 25 *Recht gedaan: ja. Men gaat steeds meer juridische mensen huis halen. Dan wordt het moeilijk als patiënt en voor de patiënten vertrouwenspersoon. Suggesties voor verbetering: ja, ik vind dat de klachtencommissie zelf maar eens een week in de separeer moet gaan zitten, dan weten ze wat het is.*

