Programma evaluatie regelgeving
Commissie evaluatie regelgeving

Onderzoek
WKCZ klachtbehandeling in ziekenhuizen
Verwachtingen en ervaringen van cliënten

De ontmoeting van beleid, gezondheidsonderzoek en praktijk

ZonMw

WKCZ klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten

Fase II: Ervaringen van cliënten met de WKCZ-klachtbehandeling in ziekenhuizen vergeleken met hun verwachtingen ten aanzien van de klachtbehandeling en de werkwijze van de klachtencommissies

dr. E.M. Sluijs
dr.ir. R.D. Friele
drs. J.E. Hanssen

NIVEL

Den Haag: ZonMw, juni 2004
Reeks evaluatie regelgeving: deel 16

Inhoud

Inhoud 3

Voorwoord 5

1 Aanleiding tot het onderzoek 7

1.1 Inleiding 7

1.2 De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) 8

1.3 (On)tevredenheid van cliënten: wat bekend is en wat nog niet 13

1.4 Vraagstelling en methode 15

2 Wat cliënten verwachten van de klachtbehandeling 19

2.1 Inleiding en respondenten 19

2.2 Aard en gepercipieerde ernst van de klacht 19

2.3 Redenen om een klacht in te dienen 21

2.4 Verwachtingen ten aanzien van de klachtencommissie 22

2.5 Verwachtingen ten aanzien van het ziekenhuis en de betrokken hulpverlener 25

2.6 Samenvatting 28

3 Doen klachtencommissies wat cliënten verwachten? 31

3.1 Inleiding 31

3.2 Typering van de klachtencommissies 32

3.3 Beleid en werkwijze van de klachtencommissie 35

3.4 Reacties van het ziekenhuis en de betrokken hulpverleners 38

3.5 Samenvatting 42

4 Oordelen van cliënten na afloop van de klachtbehandeling 45

4.1 Inleiding en respondenten 45

4.2 Oordelen over informatie en voorlichting 46

4.3 Oordelen over de werkwijze van de klachtencommissie 47

4.4 Oordelen over de reactie van het ziekenhuis en de betrokken hulpverlener(s) bij (deels) gegrond verklaarde klachten 51

4.5 Oordelen gerelateerd aan individuele verwachtingen 53

4.6 Oordelen over het resultaat van de klachtbehandeling 54

4.7 Samenvatting 58

5 Welke factoren bepalen genoegdoening voor cliënten? 61
5.1 Inleiding 61
5.2 De invloed van de klachtencommissie op het oordeel van de cliënt 62
5.3 De invloed van de ziekenhuisdirectie en de betrokken hulpverlener 66
5.4 De invloed van de drie partijen gezamenlijk 69
5.5 Samenvatting 72
6 Samenvatting, beschouwing en conclusies 75
6.1 Klachtbehandeling vanuit cliëntenperspectief 75
6.2 Wat volgens cliënten wel en niet goed gaat 78
6.3 Samenvatting van de aanbevelingen 82

Literatuur 85

Appendix Interviews met personen die een WKCZ-klacht hebben ingediend 87

Bijlage 1 Begeleidingscommissie vervolgstudie WCKZ 111
Bijlage 2 Commissie evaluatie regelgeving 113
Bijlage 3 Vragenlijst verwachtingen over de klachtbehandeling 115
Bijlage 4 Tweede vragenlijst naar de klachtbehandeling 127
Bijlage 5 Vragenlijst WKCZ-klachtencommissies 139
Bijlage 6 Methode en respondenten 151
Bijlage 7 Toelichting privacybescherming 157

Voorwoord

Dit rapport beschrijft de klachtbehandeling in ziekenhuizen vanuit patiëntenperspectief. Specifiek gaat het om de klachtbehandeling in het kader van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ).

Aanleiding tot het onderzoek was de bevinding dat de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector in zijn algemeenheid werd nageleefd, zoals bleek uit de wetsevaluatie in 1999, maar dat desondanks relatief veel cliënten niet tevreden waren over de uitkomsten van de klachtbehandeling. De oorzaken hiervan waren niet bekend.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) kondigde daarom aan dat nader onderzoek naar mogelijke oorzaken van onvrede nodig was. Het vermoeden rees dat onvrede van cliënten voor een deel veroorzaakt zou kunnen worden door een discrepantie tussen de verwachtingen van cliënten ten aanzien van de klachtbehandeling en de wijze waarop de klachtbehandeling in de praktijk plaatsvindt. Deze veronderstelling is nader onderzocht in het voor u liggende rapport.

In het onderzoek zijn verwachtingen van cliënten over de klachtbehandeling in kaart gebracht en vervolgens vergeleken met hun ervaringen na afloop van de klachtbehandeling. Cliënten hebben daartoe zowel aan het begin (voormeting) als na afloop van de klachtbehandeling (nameting) een vragenlijst ingevuld. Zij hebben tevens aangegeven in hoeverre zij tevreden zijn over de klachtbehandeling. Ook is nagegaan of de werkwijze van de klachtencommissies aansluit bij de wensen en verwachtingen van cliënten die een klacht indienen.

Opdrachtgever van het onderzoek is ZonMw. De Commissie evaluatie regelgeving heeft toezicht gehouden op de uitvoering van het onderzoek. Het voor u liggende rapport is een vervolg op een voorstudie die eveneens in opdracht van ZonMW is uitgevoerd. De resultaten van deze voorstudie zijn eerder in een apart rapport gepubliceerd[1]; een samenvatting daarvan is in het onderhavige rapport opgenomen.

Wij danken de klachtencommissies van de ziekenhuizen voor hun medewerking aan dit onderzoek. Onze dank gaat ook speciaal uit naar de vele patiënten die hun ervaringen met de klachtbehandeling hebben verteld of beschreven en voor de suggesties die zij hebben gedaan voor verbetering van de klachtbehandeling.

Utrecht, april 2004

Dr. Ir. Roland D. Friele,

Afdelingshoofd NIVEL

---

1 Sluijs EM, Friele RD, Algera M. 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). Utrecht, NIVEL, 2002.

1

Aanleiding tot het onderzoek

1.1 Inleiding

Dit rapport beschrijft de klachtbehandeling in ziekenhuizen vanuit patiëntenperspectief. Centraal staat de vraag in welke mate de klachtbehandeling tegemoet komt aan de verwachtingen en wensen die patiënten aangaande de klachtbehandeling hebben. Die vraag is relevant omdat tot nu toe relatief veel patiënten ontevreden zijn over de klachtbehandeling, althans als het gaat om de formele klachtbehandeling door klachtencommissies in het kader van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Dat is teleurstellend omdat deze wet juist bedoeld was ter bescherming van de rechtspositie van patiënten; het verschaffen van genoegdoening[2] aan klagers.

In dit onderzoek is daarom in kaart gebracht wat patiënten concreet verwachten van de klachtbehandeling en wat voor hen van doorslaggevend belang is. Vervolgens is - zowel bij de klachtencommissies als bij de cliënten zelf - nagegaan in welke mate bij de klachtbehandeling tegemoet gekomen wordt aan en rekening wordt gehouden met wensen en verwachtingen van cliënten.
Dit onderzoek is geen tweede evaluatie van de WKCZ. Deze wet is in 1999 grondig geëvalueerd (Friele e.a., 1999). Dit onderzoek is veel meer een verdiepingsstudie naar aanleiding van die evaluatie, waaruit het feit naar voren kwam dat relatief veel klagers ontevreden bleken met de klachtbehandeling. Het onderzoek is bedoeld om factoren op te sporen die voor cliënten van doorslaggevend belang zijn om hen genoegdoening te verschaffen en hen het gevoel te geven dat hen door de klachtbehandeling recht[3] is gedaan.

Achtergrond

Directe aanleiding tot het onderzoek waren de bevindingen bij de evaluatie van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Deze wet, die in 1995 van kracht is geworden, verplicht alle zorgaanbieders (instellingen en beroepsbeoefenaren) een klachtencommissie in te stellen met een onafhankelijk voorzitter. Cliënten hebben het

---

2 Genoegdoening is voldoening, herstel (van eer), schadeloosstelling (voor geleden onrecht) (Van Dale, 1999)

3 Iemand recht doen: a) rechtvaardig over hem oordelen b) hem het zijne geven, hem herstellen in een recht (Van Dale, 1999)

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 van niet-bindende aanbevelingen aan de zorgaanbieder.

Het primaire doel van de WKCZ is het bieden van een laagdrempelige klacht-mogelijkheid 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. Uit de wetsevaluatie bleek 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, ongeacht de uitspraak van de klachtencommissie (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).

Op basis van deze bevindingen is nader onderzoek nodig naar de oorzaken van onvrede, zo heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vastgesteld, in haar brief aan de Tweede Kamer, getiteld Standpunt inzake de evaluatie Klachtwet (Ministerie VWS, 2000). Het ministerie heeft ZonMw gevraagd dergelijk onderzoek te entameren.

Onderzoeksopdracht

ZonMw heeft - binnen het Programma evaluatie regelgeving - opdracht gegeven tot dit onderzoek. Conform de wens van de commissie is het onderzoek in twee fasen verlopen. In de eerste fase is geïnventariseerd wat inmiddels bekend was over factoren die invloed hebben op de tevredenheid dan wel ontevredenheid van cliënten over de klachtbehandeling. Dat onderzoek is verricht via secundaire analyses op bestaand materiaal. Het onderzoek is in een apart rapport gepubliceerd (Sluijs, Friele en Algera, 2002). De belangrijkste resultaten worden in paragraaf 1.3 besproken. Voortbordurend op de resultaten van fase I is fase II uitgevoerd als empirisch onderzoek naar de klachtbehandeling in ziekenhuizen. Zowel cliënten zelf als de betrokken klachtencommissies hebben aan dit onderzoek meegewerkt. Over dit empirische onderzoek wordt verslag gedaan in dit rapport.

Voor lezers die onbekend zijn met de Wet Klachtrecht volgt hierna eerst een korte toelichting op de wet.

1.2 De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

Doelen van de WKCZ

Het primaire doel van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector is het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid voor cliënten in de zorgsector.

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).

Hoewel geen expliciet doel van de wet is de achterliggende bedoeling van de wet dat de klachtbehandeling moeten leiden tot genoegdoening van cliënten en het wegnemen van onvrede, zoals is op te maken uit de toelichting op de wet:

"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)."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).

Ook elders in de tekst van de Toelichting komen verwijzingen voor naar genoegdoening voor de cliënt en het wegnemen van onvrede bij cliënten. Klachten kunnen daarenboven aanleiding zijn de zorg structureel te verbeteren[4].
In de toelichting op we WKCZ worden ideeën aangedragen over de wijze waarop aan cliënten recht kan worden gedaan.[5] [6]

Wettelijke vereisten bij de WKCZ klachtbehandeling

In de WKCZ is getracht een zorgvuldige klachtbehandeling te waarborgen via een aantal wettelijk vastgelegde eisen.

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;

---

4 "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).

5 "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 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" (Toelichting op de WKCZ).

6 "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).

– 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 kunnen zich 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.[7]

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.

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 meer instanties tegelijk in te dienen[8].

Plaats van de WKCZ binnen het klachtenstelsel

Het klachtenstelsel in de zorgsector kent meerdere mogelijkheden voor het indienen van klachten, namelijk bij:

– de hulpverlener zelf;
– de klachtenfunctionaris, ombudsman, patiëntenbureau of IKG[9];
– de WKCZ-klachtencommissie;
– het tuchtcollege;
– geschillencommissie bij schadeclaims[10];
– civiele rechter;
– strafrechter.

---

7 "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: Hoofdlijnen van de wet).

8 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).

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

10 In de ziekenhuissector kunnen geschillen over persoons- of zaakschade beneden 5.000 Euro 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.

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. Overigens wordt het overgrote deel van alle klachten op een lager niveau opgevangen door de klachtenfunctionaris, ombudsman, patiëntenbureau et cetera; exacte cijfers zijn daarover niet bekend (Dane, Lindert en Friele, 2000).

Aard van de WKCZ-klachten

In principe kunnen cliënten of nabestaanden[11] elke klacht[12] bij de klachtencommissie indienen (mits gericht tegen het handelen van de zorgaanbieder).
Dit betekent dat ook gecompliceerde medisch technische kwesties[13] 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.

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"*[14].
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 klachtenstelsel bestond (NRV, 1989).

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 regionale inspectie verstuurd dienen te worden[15] - wordt in globale categorieën gerapporteerd omtrent de aard van de klachten en de maatregelen die de zorgaanbieder op basis daarvan heeft genomen. Ter illustratie geeft tabel 1.1 een overzicht van de aard van bij de klachtencommissies

---

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

12 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).

13 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).

14 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).

15 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).

ingediende klachten in de ziekenhuissector, zoals uit de evaluatie van de WKCZ in 1999 naar voren kwam.

Tabel 1.1 Aard van de klacht volgens klagers in 1999 (N=110)

Aard van de klacht	aantal	percentage*
professioneel handelen	74	69%
gedrag of bejegening door de hulpverlener	58	54%
coördinatie 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 in de ziekenhuis sector hadden volgens de cliënten betrekking op meerdere aspecten (gemiddeld 2). Het meest frequent (69%) werden 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 Klachten-commissie 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). De bij klachtencommissies ingediende klachten hebben dus niet uitsluitend betrekking op relationele- en bejegeningsaspecten, maar vaker op het professioneel handelen van hulpverleners of medisch-technisch aspecten.

Samenvattend liggen aan de WKCZ twee doelen ten grondslag: 1) een laagdrempelige klachtmogelijkheid bieden, en 2) cliënten genoegdoening verschaffen. Ook beoogt de wet (als afgeleid doel) dat klachten tot kwaliteitsverbetering leiden.
Het onderhavige onderzoek is uitsluitend gericht op het tweede doel, het verschaffen van genoegdoening aan cliënten die een klacht hebben ingediend. Cliënten staan in dit onderzoek centraal.
Het eerste doel van de wet - het bieden van en laagdrempelige klachtmogelijkheid voor cliënten in de zorgsector - blijft buiten beschouwing omdat dit inmiddels in grote lijnen is gerealiseerd, zo bleek bij de evaluatie van de wet (Friele e.a., 1999). Een derde bedoeling van de wet - kwaliteitsverbetering - is onderwerp van een project dat wordt uitgevoerd door het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en de Universiteit Maastricht. In dat project gaat het onder andere om de vraag hoe zorgaanbieders klachten (beter) kunnen benutten voor kwaliteitsverbetering[16]. De resultaten zullen eind 2004 beschikbaar komen.

16 Dit project wordt uitgevoerd binnen een ander programma van ZonMw, namelijk het Programma 'Verbinden en Vernieuwen'. In het project wordt een richtlijn opgesteld, voor een vraaggerichte klachtopvang bemiddeling en -behandeling. Daarbij wordt gebruik wordt gemaakt van de door het NIVEL uitgevoerde studies (waaronder de onderhavige studie). In het project wordt specifiek aandacht besteed aan de wijze waarop kwaliteitsverbeteringen naar aanleiding van klachten tot stand kunnen komen.

1.3 (On)tevredenheid van cliënten: wat bekend is en wat nog niet

In een vooronderzoek is nagegaan welke factoren mogelijk van invloed zijn op onvrede met de klachtbehandeling (Sluijs, Friele en Algera, 2002). Dit vooronderzoek was gebaseerd op secundaire analyses van bestaande gegevensbestanden en rapportages, namelijk de onderzoeksgegevens van Friele e.a., 1999; Horst, 1999; Lustig en Van Wijmen 1999; Aghina, 1999; Dane e.a., 2000. De resultaten van deze secundaire analyse worden hierna kort weergegeven, gestructureerd rond de drie betrokken partijen:

– cliënten en hun verwachtingen over de klachtbehandeling;
– klachtencommissies en hun werkwijze;
– zorgaanbieders en hun reacties op de klacht.

Cliënten en hun verwachtingen over de klachtbehandeling
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 1999 in de vragenlijst hadden gegeven[17], lijken hoge verwachtingen te leven bij cliënten die een WKCZ-klacht indienen. Tegelijkertijd bleek dat velen van hen in deze verwachtingen teleurgesteld werden omdat genoegdoening of excuses uitbleven. Wel bleek dat degenen die naar eigen zeggen voldoende geïnformeerd waren over de klachtbehandeling vaker tevreden waren dan degenen die onvoldoende geïnformeerd waren.
Een belangrijke vraag is dan ook of duidelijke en volledige voorlichting over de WKCZ-klachtbehandeling leidt tot realistische verwachtingen. Weten cliënten bijvoorbeeld dat de klachtencommissie geen maatregelen kan nemen? En weten zij wat wordt verstaan onder 'hoor en wederhoor'? In het onderhavige onderzoek wordt specifiek aandacht besteed aan de verwachtingen van cliënten.

Klachtencommissies en hun werkwijze
Cliënten die in 1999 ontevreden waren over de klachtbehandeling waren doorgaans ook degenen die negatief oordeelden over de klachtencommissie. Zij waren van mening dat de commissie te weinig aandacht aan de klacht had besteed, dat de commissie niet zorgvuldig te werk was gegaan en dat men als klager niet serieus was genomen.

De onvrede van cliënten hing sterk samen met het gevoel dat de commissie niet was gericht op het vinden van een - voor beide partijen - acceptabele oplossing. Deze bevinding kan wijzen 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. Wat cliënten precies verstaan onder een adequate oplossing is niet bekend. Bovendien is het de vraag of cliënten een oplossing verwachten van de klachtencommissie of van de zorgaanbieder.

---

17 Alle toelichtingen die cliënten in de vragenlijst hebben gegeven zijn letterlijk te vinden in de rapportage over het vooronderzoek: Friele RD, Sluijs EM, Algera M. 'Onvrede met de klachtbehandeling: Fase 1'. Utrecht, NIVEL, 2002.

De negatieve oordelen over de werkwijze van en bejegening door de klachtencommissie zijn vaak gekleurd door de ongegrondverklaring van de klacht. Ook was er bij velen een gebrek aan vertrouwen in de klachtencommissie. Relatief veel cliënten maakten melding van een vermeende partijdigheid van de klachtencommissie. Over partijdigheid of een onevenwichtige samenstelling van klachtencommissies zijn geen objectieve gegevens voorhanden. Partijdigheid lijkt ook moeilijk onderzoekbaar. Wel wordt getracht in dit onderzoek meer inzicht te krijgen in de samenstelling en werkwijze van de klachtencommissies. Ook zal worden onderzocht in hoeveel commissies een vertegenwoordiger vanuit patiënten of cliënten zitting heeft en of cliënten van dat feit op de hoogte zijn. Misschien dat dat hun oordeel over vermeende partijdigheid kan beïnvloeden.

Een aspect dat eveneens de aandacht verdient is de bevinding dat bij al degenen die een klacht indienden emotionele drijfveren een rol speelden. Soms zelfs zeer sterk, bijvoorbeeld in gevallen waarin de klacht betrekking had op een overleden partner of familielid. Soms ook bleek men zijn/haar boosheid kwijt te willen. Het is niet bekend hoe klachtencommissies met boosheid en andere emoties van cliënten omgaan en ook is niet bekend of zij dat tot hun taak rekenen.

Zorgaanbieders en hun reactie op de klacht

Hoewel de onvrede van klagers samenhing met de uitspraak van de commissie dat de klacht ongegrond werd verklaard, bleek in 1999 een belangrijke verklaring voor onvrede te liggen in het feit dat de zorgaanbieder volgens de klager geen veranderingen zou aanbrengen naar aanleiding van de klacht. De meerderheid van de klagers was van mening dat de instelling niets zou veranderen naar aanleiding van de klacht en/of dat de hulpverlener zijn gedrag of werkwijze niet zou 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 in 1999 niet in de vragenlijst bij de wetsevaluatie gevraagd. Wel is de indruk ontstaan (uit de toelichtingen van de respondenten op de vragenlijsten) dat velen van hen niets meer van de zorgaanbieder hebben gehoord na de uitspraak van de klachtencommissie. Hier lijkt een lacune in de uitvoering van de klachtenprocedures 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. Dit onderzoek moet zichtbaar maken of een - in dit opzicht - correcte naleving van de wet gevoelens van onvrede bij klagers weg kan nemen.

Tot slot wordt in dit onderzoek nader ingegaan op de betekenis van het begrip 'ongegrond'. In bijna de helft van de gevallen (in 1999) was de uitspraak van de klachtencommissie dat de klacht ongegrond werd verklaard. Veel respondenten waren het daar niet mee eens. Dat dit voor cliënten zwaar weegt bleek uit het feit dat velen pleitten voor een beroepsmogelijkheid.
Er zijn indicaties dat het begrip 'ongegrond' voor cliënten een andere connotatie en betekenis heeft dan voor klachtencommissies (Aghina, 1999; Van der Horst, 1999). Het kan zijn dat 'ongegrond' voor de klachtencommissie een juridische connotatie heeft, in

de zin dat er geen sprake is van nalatigheid of verwijtbare fouten. Voor cliënten zou het begrip '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. Ook dit aspect wordt in het onderhavige onderzoek meegenomen.

Samenvattend is op hoofdlijnen wel bekend welke factoren een rol spelen bij de onvrede van cliënten over de klachtbehandeling. Een probleem is dat deze factoren sterk met elkaar samenhangen en met elkaar verweven zijn. Daardoor is onduidelijk wat voor cliënten van doorslaggevend belang is. Ten tweede zijn de tot nu toe aan cliënten gestelde vragen (in de gebruikte vragenlijsten) in vrij algemene termen geformuleerd, zodat niet bekend is wat cliënten bedoelen als zij vinden 'niet serieus genomen te zijn' of als zij 'een adequate oplossing wensen'. In het onderhavige onderzoek zijn deze begrippen geoperationaliseerd en geconcretiseerd. Ten derde is nauwelijks bekend wat cliënten van de klachtbehandeling verwachten. In het tot nu toe verrichte onderzoek is dat nooit vooraf aan patiënten gevraagd. Dat is wel gebeurd in het onderhavige onderzoek. Het zwaartepunt van dit onderzoek ligt dan ook op het nauwkeurig in beeld brengen wat cliënten vooraf verwachten van de WKCZ-klachtbehandeling en wat daar achteraf van gerealiseerd is (longitudinale onderzoeksopzet).

1.4 Vraagstelling en methode

De vraagstelling richt zich op de volgende algemene veronderstelling die aan het onderzoek ten grondslag ligt, namelijk:

De mate waarin deWKCZ-klachtbehandeling tegemoet komt aan de wensen en verwachtingen van cliënten draagt bij aan de mate waarin cliënten vinden dat hen via de klachtbehandeling recht is gedaan.

Om die veronderstelling te toetsen zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. a) Wat zijn de wensen en verwachtingen van cliënten die een WKCZ-klacht indienen ten aanzien van:
   - de werkwijze van de WKCZ-klachtencommissie?
   - de reactie van degene tegen wie de klacht is gericht?
   - de reactie van het ziekenhuis?

   b) Wat is voor cliënten het meest belangrijk bij de klachtbehandeling?

2. In welke mate wordt bij de WKCZ-klachtbehandeling rekening gehouden met wensen en verwachtingen van cliënten en met datgene wat cliënten belangrijk vinden?

3. Hoe oordelen cliënten na afloop van de WKCZ-klachtbehandeling:
   - over de werkwijze van de klachtencommissie?
   - over de reactie van de degene tegen wie de klacht was gericht?
   - over de reactie van het ziekenhuis?

4. Welke factoren bepalen de mate waarin cliënten vinden dat hen via de klachtbehandeling recht is gedaan?

Voor het beantwoorden van deze vragen hebben cliënten die een WKCZ-klacht indienden zowel aan het begin als na afloop van de klachtbehandeling een vragenlijst ingevuld. Ook de WKCZ-klachtencommissies hebben een vragenlijst ingevuld over de gang van zaken tijdens de klachtbehandeling. Alle vragenlijsten zijn als bijlage in dit rapport opgenomen.

Ontwikkeling van de vragenlijsten op basis van interviews

De te ontwikkelen vragenlijst moest zo goed mogelijk aansluiten bij de beleving van cliënten die een klacht indienen. Daartoe zijn interviews gehouden met cliënten die ervaring hadden met de klachtbehandeling, namelijk 12 individuele interviews en een focusgroepsgesprek. Een uitgebreid verslag van deze interviews is als Appendix in dit rapport opgenomen.
Op basis van deze interviews is besloten in de vragenlijst niet alleen te vragen naar de verwachtingen ten aanzien van de klachtencommissie, maar ook naar de verwachtingen ten aanzien van het ziekenhuis; veel geïnterviewden zeiden namelijk met name teleurgesteld te zijn over de reacties van het ziekenhuis naar aanleiding van de klacht. Ook werd volgens hen weinig aandacht besteed aan de emotionele kant van de klachtbehandeling, zodat ook emotionele aspecten extra aandacht in de vragenlijst hebben gekregen (zie de Appendix).

De vragenlijst naar de verwachtingen van cliënten (voormeting) bevatte gesloten vragen met bij elk item drie tot vier antwoordcategorieën (zie bijlage 3). De vragenlijst is gestructureerd rond de volgende onderwerpen:

– wat was de aanleiding tot het indienen van een klacht?
– is voldoende informatie en voorlichting over de klachtenprocedures verstrekt?
– wat wilt u bereiken met het indienen van een klacht?
– wat verwacht u van de procedures die de klachtencommissie volgt?
– wat verwacht u van de bejegening door de klachtencommissie?
– wat verwacht u van degene(n) tegen wie de klacht is gericht?
– welke reacties verwacht u van het ziekenhuis?

Wat voor cliënten het meest belangrijk is bij de klachtbehandeling is moeilijk onderzoekbaar omdat cliënten véél belangrijk vinden, zo bleek uit de interviews en uit eerder onderzoek (Triemstra e.a., 1999). Om toch een indicatie te krijgen van datgene wat cliënten van doorslaggevend belang vinden, zijn bij veel vragen de volgende vier antwoordcategorieën geformuleerd: 'Dit is voor mij: 1) niet belangrijk, 2) belangrijk, 3) erg belangrijk, 4) allerbelangrijkst'.
De tweede vragenlijst die na afloop van de klachtbehandeling werd ingevuld (nameting) vormde het spiegelbeeld van de voormeting. Werd in de voormeting gevraagd naar datgene wat cliënten belangrijk vonden, in de nameting werd gevraagd naar de mate waarin datgene wat men belangrijk vond was gerealiseerd. De vragen hadden wederom een gesloten karakter met drie tot vier antwoordcategorieën (zie de vragenlijst in bijlage 4).
De vragenlijst voor de WKCZ-klachtencommissies zelf, waarin werd gevraagd naar de door hen gehanteerde werkwijzen en procedures bij de klachtbehandeling, is in grote lijnen afgeleid van de vragenlijst die gebruikt is bij de evaluatie van de WKCZ (Friele e.a., 1999; zie bijlage 5).
De conceptvragenlijsten zijn voorgelegd aan de begeleidingscommissie. Het commentaar van de begeleidingscommissie is in de definitieve vragenlijsten verwerkt.

Methode

Een gedetailleerd verantwoording van methode en respondenten vindt u in bijlage 5. Beknopt weergegeven was de werkwijze als volgt. Cliënten die een WKCZ-klacht indienden in de eerste zes maanden van 2003 ontvingen de eerste vragenlijst (voormeting) via de klachtencommissie. De tweede vragenlijst (nameting) ontvingen zij circa vijf maanden[18] later van het NIVEL.
De procedure was als volgt. De klachtencommissie ontving van het NIVEL ongeadresseerde vragenlijsten. De commissie gaf deze vervolgens mee aan (of adresseerde die aan) degenen die een WKCZ-klacht indienden. Namen en adressen van degenen die een klacht indienden bleven zodoende voor het NIVEL geheim. Er kon (dus) ook geen reminder door ons worden verstuurd.
Bij deze eerste vragenlijst was een informed consent formulier gevoegd. Daarin werd aan de cliënt gevraagd of het NIVEL circa vijf maanden later een tweede vragenlijst aan hen mocht toesturen. Alleen cliënten die daar schriftelijk toestemming voor hebben gegeven (en die zelf hun adres aan ons hebben doorgegeven) ontvingen een tweede vragenlijst (in de periode september 2003 t/m januari 2004).
De klachtencommissies zelf ontvingen eenmalig een voor henzelf bestemde vragenlijst.

Respondenten

In december 2002 zijn de klachtencommissies van alle ziekenhuizen (algemeen en academisch) benaderd om hun medewerking aan het onderzoek te vragen.
De respons van de klachtencommissies en van cliënten die een klacht indienden was als volgt.

Klachtencommissies: In totaal zijn alle 97 algemene en academische ziekenhuizen benaderd om aan het onderzoek mee te werken. De klachtencommissies van 76 ziekenhuizen hebben aan het onderzoek meegewerkt. Deze commissies hebben eenmalig de voor de commissies zelf bestemde vragenlijst ingevuld en geretourneerd. De respons van de klachtencommissies is derhalve 76/97= 78%.

Voormeting cliënten: In totaal zijn bij de 76 klachtencommissies 701 WKCZ-klachten ingediend in de periode januari t/m juli 2003. De klachtencommissies hebben in totaal aan 563 cliënten een vragenlijst toegestuurd (of meegegeven) aan het begin van de klachtbehandeling. Van hen hebben 424 cliënten de eerste vragenlijst (voormeting) ingevuld geretourneerd. De respons van cliënten bij de voormeting is 424/563=75%.

Nameting cliënten: 376 cliënten hebben een informed consentformulier ingevuld. Alleen aan hen is een tweede vragenlijst toegestuurd, circa vijf maanden nadat de eerste vragenlijst was ontvangen. Van hen hebben 279 cliënten de tweede vragenlijst ingevuld en geretourneerd. De respons van cliënten bij de nameting is 279/376 = 74%. Zie voor alle details bijlage 6.

Privacybescherming

De privacybescherming van alle betrokken partijen is geregeld via een privacyprotocol dat als bijlage in dit rapport is opgenomen (zie bijlage 7). Klachtencommissies en degenen die een klacht indienden zijn vooraf op de hoogte gesteld van de wijze

18 De overweging was dat veel klachtbehandelingen na vijf maanden afgerond zouden zijn.

waarop de privacybescherming is geregeld. In grote lijnen gaat het om de volgende maatregelen:

- De namen en adressen van degenen die een klacht indienden bleven voor de onderzoekers geheim. Klachtencommissies hebben een geheimhoudingsplicht.
- Alleen de cliënten die ons een informed consent verklaring hebben toegestuurd hebben een tweede vragenlijst (nameting) van ons ontvangen.
- De gegevens zijn gecodeerd verwerkt; de databestanden bevatten geen namen van cliënten, klachtencommissies of ziekenhuizen.
- De resultaten zijn anoniem verwerkt zodat cliënten, klachtencommissies en ziekenhuizen niet herkenbaar zijn in de voor u liggende rapportage.

Analyses

De hoofdstukken 2 t/m 4 bevatten de rechte tellingen. In hoofdstuk 5 zijn de onderlinge verbanden tussen de variabelen geanalyseerd via Pearson product moment correlaties (bij variabelen op intervalniveau) en via Chi-kwadraat toetsen bij de overige variabelen (nominaal meetniveau). Via logistische regressie-analyse is geanalyseerd welke onafhankelijke variabelen de meest verklarende waarde hebben als het gaat om het gevoel van cliënten dat hen recht is gedaan (afhankelijke variabele) .

2

Wat cliënten verwachten van de klachtbehandeling

2.1 Inleiding en respondenten

Aan cliënten die een WKCZ-klacht indienden is gevraagd wat zij verwachten van de klachtbehandeling en wat zij daarin belangrijk vinden. Cliënten hebben daartoe aan het begin van de klachtbehandeling de NIVEL-vragenlijst ingevuld. Ter bescherming van de privacy ontvingen zij de vragenlijst via de klachtencommissie. Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten, te beginnen met een korte typering van de respondenten. Tenzij anders vermeld zijn de genoemde percentages in dit rapport absolute percentages, dat wil zeggen dat de percentages berekend zijn op het totaal aantal respondenten.
De exacte formulering van de vragen is te vinden in bijlage 3 in de 'Vragenlijst verwachtingen over de klachtbehandeling'.

Respondenten
In totaal hebben 424 cliënten de vragenlijst ingevuld (respons 75%). Meer vragenlijsten zijn afkomstig van vrouwen (67%) dan van mannen (33%). Relatief veel cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld zijn hoog opgeleid: 40% heeft een HBO of universitair opleidingsniveau. De overgrote meerderheid bezit de Nederlandse nationaliteit (96%). We gaan eerst in op de gebeurtenis die voor hen aanleiding was om een WKCZ-klacht in te dienen.

2.2 Aard en gepercipieerde ernst van de klacht

De WKCZ was aanvankelijk vooral bedoeld voor klachten in de sfeer van (tekortschietende) bejegening of gebrekkige voorlichting aan patiënten. Voor ernstige nalatigheden of fouten bestaan andere kanalen, waaronder het tuchtrecht. Bij de evaluatie van de WKCZ in 1999 bleek echter dat veel WKCZ-klachten betrekking hadden op het professioneel handelen. Er werden in 1999 relatief weinig bejegeningklachten bij de commissies ingediend. De onderzoekers constateerden destijds dat deze bejegeningklachten waarschijnlijk in een eerder stadium waren opgelost door de toegenomen klachtmogelijkheden die zorgaanbieders hadden gecreëerd, bijvoorbeeld door het aanstellen van klachtfunctionarissen of ombudsman (Friele e.a., 1999).

Waarover de huidige WKCZ-klachten volgens de cliënten gaan (in 2003) laat tabel 2.1 zien.

Tabel 2.1 Aard van de klacht uitgedrukt in het percentage cliënten dat aangeeft waarop de klacht betrekking heeft (meerdere antwoorden mogelijk) (N=424)

De klacht heeft betrekking op	%
de medische behandeling	68
de bejegening	58
onvoldoende informatie en voorlichting	40
de organisatie van de zorg in het ziekenhuis	37
de verpleegkundige zorg	23
overig	27

De meerderheid van de klachten gaat volgens de cliënten over de medische behandeling (68%)[19]. De verpleegkundige zorg is het minst vaak aanleiding tot het indienen van een klacht (23%).
Meer dan de helft van alle klachten heeft eveneens betrekking op de bejegening (58%). Bejegening wil zeggen de wijze waarop men zich in het ziekenhuis tegenover de cliënt heeft gedragen. Bijna altijd betreft de klacht meerdere aspecten en heeft de klacht zowel betrekking op enerzijds de medische behandeling en anderzijds de wijze waarop met de cliënt is omgegaan (bejegening, voorlichting of informatie).
Het komt niet vaak voor dat een WKCZ-klacht wordt ingediend, alléén vanwege de bejegening. Bij in totaal 9% van de cliënten gaat de klacht alleen over de communicatie[20] met de patiënt (waarvan 6% uitsluitend over de bejegening).
Gevraagd naar waar volgens cliënten de belangrijkste oorzaak van het gebeurde ligt, bij de mensen of bij de organisatie in het ziekenhuis denkt 58% (niet in een tabel) dat de oorzaak vooral bij de mensen ligt. Minder vaak denkt men dat de oorzaak bij de organisatie ligt (13%; overigen anders aangekruist of missing).

Ernst van de klacht

Veel cliënten ervaren datgene wat er gebeurd is en wat de aanleiding was tot het indienen van de klacht als ernstig. Zij melden dat de gebeurtenis hen persoonlijk heeft aangegrepen (78%). Volgens velen heeft de gebeurtenis nadelige gevolgen voor de patiënt zelf en diens naasten gehad, zowel lichamelijk als psychisch. Als lichamelijke gevolgen worden genoemd dat de patiënt onnodig veel pijn heeft geleden (45%), dat de ziekte door de gebeurtenis langer heeft geduurd (35%) en/of dat de gebeurtenis lichamelijke beperkingen of handicap tot gevolg heeft gehad (28%) (er konden meerdere gevolgen worden aangekruist). De psychische gevolgen betreffen volgens de cliënten vooral de spanning en stress die men heeft doorgemaakt (70%) en psychische klachten als angsten en depressie (25%). Daarnaast heeft een aantal

19 Volgens bijna de helft van alle cliënten is de klacht gericht tegen één arts en minder vaak tegen meerdere personen of tegen de gehele afdeling van het ziekenhuis.

20 Indien de 9% communicatieklachten worden uitgesplitst betekent dit dat 6% van de klachten uitsluitend over de bejegening gaat, 1% van de klachten betreft uitsluitend de gegeven voorlichting en informatie en bij 2% gaat de klacht over de bejegening én de voorlichting.

cliënten ook extra onkosten moeten maken, waarbij extra reiskosten het meest frequent worden genoemd (42%). Een kleine minderheid (7%) heeft - naast de WKCZ-klacht - ook een schadeclaim bij het ziekenhuis ingediend.

2.3 Redenen om een klacht in te dienen

De vraag waarom cliënten besluiten een klacht bij de WKCZ-klachtencommissie in te dienen roept ook drie andere vragen op, namelijk de vraag wie hem/haar heeft aangeraden een klacht in te dienen, waarom men niet voor klachtbemiddeling door de klachtenfunctionaris heeft gekozen, en de vraag of men de klacht eerst wel of niet met de betrokken arts of verpleegkundige heeft besproken.
We beginnen met de laatste vraag.
Bijna eenderde van de cliënten meldt dat zij de klacht eerst met de betrokken arts of verpleegkundige hebben besproken alvorens een WKCZ-klacht in te dienen. Hoe dat gesprek is verlopen is niet bekend. Eveneens bijna eenderde van de cliënten heeft de klacht eerst met de klachtenfunctionaris of het patiëntenbureau besproken. De overigen (ruim eenderde van de cliënten) hebben de klacht niet eerst binnen het ziekenhuis besproken.
Er heeft doorgaans geen bemiddelingsgesprek plaatsgevonden, zo meldt de meerderheid van alle cliënten (321 cliënten), òf omdat dit niet werd voorgesteld door het ziekenhuis (204 cliënten) òf omdat cliënten dit zelf niet wilden (115 cliënten). Het is uit de vragenlijst echter niet geheel duidelijk of de respondenten hier bemiddelingspogingen bedoelen vóórdat of nadat de klacht bij de WKCZ-commissie was ingediend. (De vragenlijst was op dit punt niet volstrekt duidelijk).

Cliënten hebben soms wel advies gevraagd aan personen en instanties buiten het ziekenhuis. Het meest frequent hebben zij advies gevraagd aan een jurist of advocaat (13%), aan het Klachtenbureau Gezondheidszorg (10%) of aan hulpverleners buiten het ziekenhuis (8%). Maar in het algemeen zeggen cliënten dat het vooral hun eigen initiatief was om een klacht in te dienen (71%). De redenen of motieven die aan het indienen van de klacht ten grondslag liggen staan in tabel 2.2.

Tabel 2.2 Redenen om een klacht in te dienen, uitgedrukt in het percentage cliënten dat de genoemde reden belangrijk vindt (N=424)*

Onderstaande reden is voor mij	niet belangrijk	belangrijk	erg belang-rijk / aller-belangrijkst
ik wil voorkómen dat het anderen overkomt	1	4	94
ik wil dat de klacht op een hoger niveau in het ziekenhuis terecht komt	7	14	75
wat er gebeurd is gaat in tegen mijn rechtsgevoel	11	13	70
ik voel het als mijn plicht om een klacht in te dienen	12	15	68
ik wil voorkómen dat het mij nogmaals overkomt	14	13	67
ik wil voorkómen dat de klacht binnenskamers blijft	20	22	52

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 2% tot 6% per item

Nagenoeg alle cliënten willen met het indienen van de klacht voorkómen dat het gebeurde ook anderen overkomt. In het verlengde daarvan vinden veel cliënten het (dus) belangrijk dat de klacht op een hoger niveau in het ziekenhuis terechtkomt. Deze twee redenen zijn het meest belangrijk voor cliënten, zoals tabel 2.2. laat zien.
Twee andere veel genoemde redenen zijn van een geheel andere orde. Cliënten voelen het als hun plicht om een klacht in te dienen omdat het gebeurde ingaat tegen hun rechtsgevoel. Het druist in tegen de orde der dingen, zoals ook al bleek uit de interviews die wij ter voorbereiding op deze studie hebben gehouden (zie de Appendix). Weinig cliënten melden dan ook dat zij aarzelingen hadden om een klacht in te dienen (niet in de tabel): slechts 9% van hen zegt zeer geaarzeld te hebben voordat zij besloten een WKCZ-klacht in te dienen.

2.4 Verwachtingen ten aanzien van de klachtencommissie

Voor een goed begrip van datgene wat cliënten van de klachtencommissie verwachten - hetgeen in deze paragraaf wordt beschreven - is het nuttig om te weten in welke mate hun verwachtingen gebaseerd zijn op hun kennis over taken en werkwijze van WKCZ-klachtencommissies.

Wat weten cliënten over de klachtbehandeling?
In de eerste vragenlijst (bij de voormeting) meldt een minderheid (28%) van de cliënten dat zij volledig op de hoogte waren van de gang van zaken tijdens de klachtbehandeling op het moment dat zij de klacht indienden. De meeste cliënten zijn dat niet. Ruim de helft van de cliënten (51%) geeft aan enigszins op de hoogte te zijn van de gang van zaken, 15% van de cliënten weet niet wat de gang van zaken is. Van alle cliënten weet bijvoorbeeld bijna de helft niet dat de klachtencommissie geen boetes of sancties op kan leggen. Dit bleek uit de volgende vragen in de enquête:

– "Weet u dat de klachtencommissie geen boetes of sancties kan opleggen?" Waarop 204 cliënten (48%) antwoordden dat zij dat niet wisten.
– "Verwacht u dat de klachtencommissie zal nagaan of de aanbevelingen die zij aan het ziekenhuis doet worden opgevolgd"? Waarop 6% van de cliënten heeft aangekruist: 'nee, dat is niet de taak van de commissie'; 62% verwacht dat de commissie dat wel nagaat (23% weet het niet; overigen missing).

Ook uit de interviews die ter voorbereiding van dit onder zoek zijn gehouden bleek dat sommige cliënten die meenden goed op de hoogte te zijn van de klachtbehandeling dat in feite niet waren, omdat zij niet wisten wát zij niet wisten (zie de Appendix).

Verwachtingen ten aanzien van de klachtenprocedure

Bij de vraag naar datgene wat cliënten wensen en verwachten van de klachten-commissie is in de vragenlijst onderscheid gemaakt tussen de procedurele en de emotionele kant van de klachtbehandeling. We gaan eerst (in tabel 2.3) in op datgene wat cliënten belangrijk vinden ten aanzien van de procedures die tijdens de klachtbehandeling worden gevolgd. Zie tabel 2.3.

Tabel 2.3 Verwachtingen ten aanzien van de procedures tijdens de klachtbehandeling, uitgedrukt in het percentage cliënten dat de procedure belangrijk vindt (N=424)*

Dat de klachtencommissie: / Belang	niet belangrijk	belangrijk	erg belang-rijk / aller-belangrijkst
aanbevelingen doet aan het ziekenhuis om iets te veranderen	1	6	89
een uitspraak doet over de gegrondheid van de klacht	2	13	82
uitlegt hoe de commissie tot haar uitspraak is gekomen	3	14	79
zelf een onderzoek doet naar wat er is gebeurd	3	15	78
duidelijke informatie geeft over de procedures die zij volgt	2	33	59
mij de gelegenheid geeft persoonlijk te komen vertellen wat er is gebeurd	18	21	53
snel reageert	7	44	44

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 3% tot 9% per item

Nagenoeg alle cliënten (89%) vinden het erg belangrijk dat de klachtencommissie aanbevelingen doet aan het ziekenhuis om iets te veranderen naar aanleiding van de klacht. We herinneren eraan dat dit wettelijk niet verplicht is omdat de WKCZ voorschrijft dat de commissie (niet-bindende) aanbevelingen aan het ziekenhuis kan doen. Het is ook geen wettelijke taak van de commissie na te gaan of de

aanbevelingen die zij doet door het ziekenhuis worden opgevolgd. Toch verwachten veel cliënten dat de commissie dat wel zal doen (zoals hiervoor is beschreven).

Wel wettelijk verplicht is een uitspraak door de commissie over de gegrondheid van de klacht, hetgeen ook door 82% van de cliënten erg belangrijk wordt gevonden. Cliënten hechten er veel belang aan dat de commissie uitlegt hoe zij tot haar uitspraak (gegrond/ ongegrond) is gekomen. Ook verwacht men dat de commissie zelf een onderzoek doet naar wat er is gebeurd. Andere zaken - namelijk informatie geven en snel reageren - worden wel belangrijk gevonden maar voeren niet de boventoon.

In de vragenlijst is gevraagd welk belang men hecht aan een mondelinge hoorprocedure (niet in een tabel). Hierover zijn de meningen verdeeld. Voor 18% van de cliënten is het niet belangrijk om de gelegenheid te krijgen persoonlijk aan de commissie te vertellen wat er is gebeurd[21]. Van de cliënten heeft ook 20% expliciet in de vragenlijst aangegeven dat zij geen gesprek met de commissie willen om hun klacht toe te lichten (52% wil dat wel). Ook uit de eerder gehouden interviews met patiënten bleek dat sommige van hen geen gesprek met de commissie wilden, terwijl anderen dat juist wel hadden gewild (hetgeen soms niet was toegestaan). We komen daar in de beschouwing op terug.

Verwachtingen ten aanzien van de bejegening door de klachtencommissie

Over de wijze waarop de klachtencommissie met cliënten om zou moeten gaan - de emotionele kant van de klachtbehandeling - is niets wettelijk vastgelegd. Wat cliënten die een klacht indienen hieromtrent van de commissie verwachten is in Tabel 2.4 te zien. Letterlijk was in de vragenlijst gevraagd: "Hierna wordt gevraagd hoe de commissie kan laten merken dat zij uw klacht serieus neemt: wilt u aangeven wat voor uzelf belangrijk is?"

21 De WKCZ stelt 'dat de klager en aangeklaagde in de gelegenheid moeten worden gesteld mondeling of schriftelijk een toelichting te geven (hoor- en wederhoor)'.

Tabel 2.4 Verwachtingen ten aanzien van de bejegening tijdens de klachtbehandeling, uitgedrukt in het percentage cliënten dat genoemde aspecten belangrijk vindt (N=424)*

Belang: / Dat de klachtencommissie:	niet belangrijk	belangrijk	erg belangrijk / allerbelangrijkst
zich onpartijdig opstelt	1	8	87
mij met respect zal behandelen	2	12	82
begrip toont voor hoe ik de gebeurtenis heb ervaren	6	18	73
mij mijn verhaal laat vertellen	6	15	71
medeleven toont voor wat ik heb doorgemaakt	23	25	47

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 3% tot 7% per item

Voor de ruime meerderheid van de cliënten (87%) is het erg belangrijk dat de klachtencommissie zich onpartijdig opstelt. Uit eerder onderzoek (Sluijs e.a., 2002) bleek dat de vermeende partijdigheid van de commissie sterk samenhing met onvrede van cliënten over de klachtbehandeling en daaruit bleek ook - evenals uit de interviews die ter voorbereiding van dit onderzoek werden gehouden - dat de onpartijdigheid van de commissie door cliënten vaak in twijfel werd getrokken (zie Appendix).
Veel cliënten (86%; niet in de tabel) vinden het dan ook erg belangrijk dat een vertegenwoordiger namens patiënten in de klachtencommissie zitting heeft. Meer dan de helft (55%; niet in tabel) weet overigens niet of een vertegenwoordiger namens patiënten zitting in de commissie heeft. De overigen melden dit wel te weten, namelijk volgens 10% zit er geen en volgens 28% wel een patiëntenvertegenwoordiger in hun klachtencommissie (zie vraag 18 en 19 in de vragenlijst).

Vanzelfsprekend achten cliënten het ook van groot belang dat de klachtencommissie hen met respect bejegent (82%). Veel cliënten verwachten ook dat de klachtencommissie aandacht zal besteden aan de emoties die bij de klachtbehandeling een rol spelen. Daarbij is er een duidelijk onderscheid tussen begrip tonen en medeleven tonen. Veel cliënten vinden het erg belangrijk dat de commissie begrip toont voor wat zij hebben doorgemaakt; veel minder cliënten vinden het (ook) belangrijk dat de commissie medeleven toont.

2.5 Verwachtingen ten aanzien van het ziekenhuis en de betrokken hulpverlener

Verwachtingen ten aanzien van de ziekenhuisdirectie

In de WKCZ is vastgelegd dat 'de zorgaanbieder de klager (en de klachtencommissie) binnen een maand na de uitspraak schriftelijk meedeelt of hij naar aanleiding van het oordeel maatregelen zal nemen, en zo ja, welke'. Ruim de helft van de cliënten (62%) heeft in de vragenlijst aangegeven dat zij inderdaad een reactie van de ziekenhuisdirectie verwachten. Veel meer cliënten verwachten dat het ziekenhuis laat blijken dat zij de klacht serieus neem, zoals in de vragenlijst was gevraagd. Wat cliënten in dat

opzicht van het ziekenhuis verwachten en wat zij daarbij belangrijk vinden staat in tabel 4.6.

Tabel 2.5 Verwachtingen ten aanzien van het ziekenhuis uitgedrukt in het percentage cliënten dat de genoemde actie belangrijk vindt (N=424)*

Belang: / De ziekenhuis-directie zou ervoor kunnen zorgen:	niet belangrijk	belangrijk	erg belang-rijk / aller-belangrijkst
dat de klacht met de betrokken medewerkers of afdeling wordt besproken	2	12	80
dat men mij laat weten dat er maatregelen ter verbetering worden genomen	5	11	79
dat men mij laat weten welke maatregelen ter verbetering zijn genomen	12	14	68
dat strafmaatregelen worden genomen als er fouten zijn gemaakt	34	17	39

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 5% tot 10% per item

De meerderheid van de cliënten (80%) vindt het erg belangrijk dat de klacht met de betrokken medewerkers of afdeling wordt besproken. De ziekenhuisdirectie zou daarvoor moeten zorgen. Ook willen veel cliënten horen dat er verbeteringen worden doorgevoerd en welke dat dan zijn. Cliënten zijn niet in de eerste plaats uit op straf-maatregelen als er fouten zijn gemaakt, zo laat de tabel zien.

Verwachtingen ten aanzien van de betrokken hulpverlener

Naast de ziekenhuisdirectie zou ook degene tegen wie de klacht is gericht aan de patiënt kunnen laten merken dat hij of zij de klacht van de cliënt serieus nemen. De WKCZ bevat geen voorschriften omtrent reacties van ziekenhuismedewerkers omdat in dit geval het ziekenhuis als zorgaanbieder wordt beschouwd[22]. In tabel 2.6 wordt beschreven wat cliënten verwachten van de personen waarover de klacht gaat.

22 Ervan uitgaande dat de hulpverleners in of voor het ziekenhuis werkzaam zijn. Als specialisten/verpleegkundigen zelfstandig werken ontstaat een andere situatie en worden zij zelf in het kader van de WKCZ als zorgaanbieder beschouwd.

Tabel 2.6 Verwachtingen ten aanzien van de personen tegen waarover de klacht gaat, uitgedrukt in het percentage cliënten dat de genoemde actie belangrijk vindt (N=424)*

Belang: / De personen waarover de klacht gaat zouden:	niet belangrijk	belangrijk	erg belangrijk / allerbelangrijkst
kunnen toegeven als er fouten zijn gemaakt	2	7	84
aan mij kunnen uitleggen hoe dit heeft kunnen gebeuren	9	14	65
aan mij excuses kunnen maken	24	22	41
medeleven tonen voor wat ik heb doorgemaakt	29	21	38
kunnen proberen mijn relatie met hen te herstellen	53	17	15

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 8% tot 15% per item

Wat erg belangrijk is voor veel cliënten (84%) is dat toegegeven wordt als er fouten zijn gemaakt. Men verwacht dat van de personen waarover de klacht gaat. Ook wil men graag weten hoe dit heeft kunnen gebeuren. Het aanbieden van excuses is wel belangrijk voor veel cliënten, maar minder belangrijk dan het erkennen als fouten zijn gemaakt en goede uitleg daarover geven.
Heel weinig cliënten vinden het belangrijk dat de relatie met de behandelaar wordt hersteld. We komen daar in de beschouwing op terug.

Wat vinden cliënten het meest belangrijk?

Uit de voorgaande paragrafen is gebleken dat cliënten veel verwachten van de klachtbehandeling in het ziekenhuis, zowel van de klachtencommissie als van de ziekenhuisdirectie en van de personen tegen wie de klacht is gericht. Ook is gebleken dat ten aanzien van elk van deze partijen een vrij duidelijke hiërarchie bestaat ten aanzien van de zaken die men daarbij meer en minder belangrijk vindt.
Om tot slot een indicatie te krijgen van datgene wat voor cliënten die een WKCZ-klacht indienen het meest belangrijk is, wordt hierna een top 10 gepresenteerd van de aspecten die voor cliënten erg belangrijk dan wel het allerbelangrijkst zijn (het is een top 10 van de in totaal 21 aspecten[23] waarover de mening van cliënten is gevraagd). Tabel 2.7 geeft de resultaten, uitgedrukt in percentage cliënten.

23 Van de 21 aspecten betreffen er 12 de commissie, 4 de ziekenhuisdirectie en 5 de hulpverlener.

Tabel 2.7 Top 10 (uit 21) aspecten die cliënten erg belangrijk of allerbelangrijkst vinden bij de klachtbehandeling, uitgedrukt in het percentage cliënten (N=424)

t.a.v. de klachtencommissie belangrijk + allerbelangrijkst (uit 12 aspecten)	t.a.v. ziekenhuisdirectie belangrijk + allerbelangrijkst (uit 4 aspecten)	t.a.v. de hulpverlener belangrijk + allerbelangrijkst (uit 5 aspecten)
1 aanbevelingen doen 89	6 bespreken met medewerkers 80	3 fouten toegeven 84
2 onpartijdigheid 87	7 maatregelen ter verbetering 79	
4 respectvolle bejegening 82		
5 uitspraak over gegrondheid 82		
8 uitleg over de uitspraak 79		
9 zelf onderzoek doen 78		
10 begrip tonen 73		

De tabel toont wat driekwart of meer van de cliënten erg belangrijk dan wel het allerbelangrijkst vinden bij de klachtbehandeling.

Drie zaken waar cliënten veel belang aan hechten hangen met elkaar samen: de commissie doet aanbevelingen om iets te veranderen naar aanleiding van de klacht, de klacht wordt (door de ziekenhuisdirectie) met de medewerkers besproken en de directie laat (vervolgens) weten welke verbeteringen worden doorgevoerd. Dit betekent dat maatregelen ter verbetering centraal staan voor veel cliënten.
Daarnaast vinden veel cliënten het van doorslaggevend belang dat de betreffende hulpverleners of medewerkers (het kunnen) toegeven als er fouten zijn gemaakt of zaken mis zijn gegaan.
Van de klachtencommissie verwachten cliënten dat de commissie zich onpartijdig opstelt, zelf onderzoekt wat er is gebeurd en een uitspraak doet over de gegrondheid van de klacht met de nodige uitleg. Ook verwacht men dat de commissie respectvol optreedt en begrip toont.

2.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is beschreven wat cliënten van de klachtbehandeling verwachten op het moment dat zij een WKCZ-klacht indienen. 424 cliënten hebben daartoe een vragenlijst ingevuld bij aanvang van de klachtbehandeling (voormeting).

Volgens bijna tweederde van de cliënten hebben zij de klacht eerst in het ziekenhuis besproken - met de betrokken hulpverlener of met de klachtenfunctionaris - voordat zij besloten een klacht bij de WKCZ-klachtencommissie in te dienen. Er heeft echter doorgaans geen bemiddelingsgesprek plaatsgevonden omdat cliënten dit zelf niet

wilden (110 cliënten) óf omdat dit volgens hen niet werd voorgesteld door het ziekenhuis (204) cliënten).

De aard van de klacht heeft bij de ruime meerderheid van de cliënten (91%) betrekking op het feit dat er volgens hen iets mis is gegaan bij het medisch handelen, de verpleegkundige zorg of de organisatie binnen het ziekenhuis. Relatief vaak betreft de klacht een combinatie van zowel vermeende fouten als de wijze waarop in het ziekenhuis met de cliënt is omgegaan (bejegening en informatie of voorlichting). Het komt niet vaak voor dat cliënten een WKCZ-klacht indienen uitsluitend vanwege de bejegening of de voorlichting; in totaal is dat het geval bij 9% van de klachten.
Veel cliënten ervaren datgene wat er gebeurd is als ernstig. Volgens bijna de helft van de cliënten heeft het gebeurde onnodig lijden veroorzaakt of geleid tot blijvende beperkingen of handicaps (ruim een kwart van de cliënten). Daarnaast hebben velen door het gebeurde veel spanning, stress en angsten doorgemaakt, zo meldt ruim driekwart van de cliënten.

Voor nagenoeg alle cliënten is de belangrijkste reden om een WKCZ-klacht in te dienen dat zij daarmee willen voorkómen dat wat er gebeurd is ook anderen zal overkomen. Nagenoeg alle cliënten verwachten dan ook van de WKCZ-klachtencommissie dat deze aanbevelingen aan het ziekenhuis zal doen om verbeteringen door te voeren naar aanleiding van de klacht. Het doen van aanbevelingen aan het ziekenhuis is het meest frequent genoemd als erg belangrijk of allerbelangrijkst wat betreft de taken van de klachtencommissie.

Gerelateerd daaraan verwachten cliënten van het ziekenhuis dat maatregelen worden genomen om herhaling te voorkomen én dat het ziekenhuis laat weten welke maatregelen ter verbetering zijn genomen. Ook dit aspect wordt door de meerderheid van cliënten van groot belang geacht.

Een tweede belangrijke reden om een WKCZ-klacht in te dienen is voor veel cliënten ook dat men wil bereiken dat de klacht op een hoger niveau in het ziekenhuis terechtkomt. Cliënten vinden het dan ook van groot belang dat de ziekenhuisdirectie ervoor zorgt dat de klacht met de betrokken medewerkers of afdeling wordt besproken. De meerderheid van de cliënten verwacht dit ook van de ziekenhuisdirectie.

Een derde veel genoemde reden om een klacht in te dienen is van een andere orde. Veel cliënten melden dat zij het als hun plicht voelen een klacht in te dienen omdat hetgeen gebeurd is indruist tegen hun rechtsgevoel. Ruim eenderde van de cliënten verwacht dat de ziekenhuisdirectie strafmaatregelen zal nemen als er fouten zijn gemaakt, veel meer cliënten (84%) vinden het van groot belang dat de betrokken hulpverleners het toegeven als er fouten zijn gemaakt en aan hen uitleggen hoe dit heeft kunnen gebeuren. Weinig cliënten beogen herstel van de relatie met de hulpverlener.

Wat men verwacht van de klachtencommissie is te onderscheiden in de procedurele kant van de klachtbehandeling en de wijze waarop de cliënt tegemoet wordt getreden c.q. de bejegening. Procedureel verwacht men dat de commissie zelf een onderzoek doet naar wat er is gebeurd, een uitspraak doet over de gegrondheid van de klacht en aan de cliënt uitlegt hoe zij tot haar uitspraak is gekomen. Ten aanzien van de bejegening verwachten cliënten een respectvolle houding en begrip voor wat zij hebben ervaren, maar achten zij het vooral van groot belang dat de commissie zich onpartijdig opstelt.

Relatief veel cliënten blijken vooraf onvoldoende op de hoogte te zijn van de wettelijke taken van de WKCZ-klachtencommissies. Ruim de helft van de cliënten verwacht dat de commissie zal nagaan of de aanbevelingen die zij aan het ziekenhuis doet worden opgevolgd, wat geen wettelijke taak is van de commissie. Bijna de helft van de cliënten weet ook niet dat de klachtencommissie geen bevoegdheden heeft om boetes of sancties op te leggen. Een minderheid van de cliënten (28%) meldt dan ook dat zij vooraf volledig op de hoogte zijn van de gang van zaken tijdens de klachtbehandeling. Maar ook dan bestaat het gevaar dat men niet weet wát men niet weet, zo bleek uit interviews met cliënten (zie Appendix).

3

Doen klachtencommissies wat cliënten verwachten?

3.1 Inleiding

De samenstelling en werkwijze van de klachtencommissies bleek in 1999 in grote lijnen overeen te komen met de wettelijke voorschriften uit de WKCZ, zo liet de wetsevaluatie zien (Friele e.a., 1999). In het huidige onderzoek is eveneens gekeken naar de werkwijze van de klachtencommissies, maar nu met name vanuit het perspectief van de cliënt. De vragenlijst voor klachtencommissies was toegespitst op die thema's die voor cliënten van groot belang zijn, zoals onpartijdigheid van de commissie, aanbevelingen doen aan het ziekenhuis, een respectvolle bejegening et cetera (zie Appendix). De resultaten in dit hoofdstuk zijn derhalve niet bedoeld als een tweede evaluatie van de WKCZ.

Respondenten
De hierna te presenteren resultaten zijn gebaseerd op gegevens van 76 klachtencommissies van (algemene en academische) ziekenhuizen. De respons is 78%.
De volgende personen hebben de vragenlijst ingevuld: ruim de helft van de vragenlijsten is ingevuld door de ambtelijk secretaris van de commissie (57%). Door de voorzitter van de commissie is 9% ingevuld en 1% door een lid van de commissie. Eveneens 9% is door zowel de secretaris als de voorzitter ingevuld. De overige 22% van de vragenlijsten is door diverse andere combinaties van personen van de klachtencommissie ingevuld.

Aandeel van WKCZ-klachten in het totaal aantal klachten
Over het aantal klachten dat bij WKCZ-klachtencommissies wordt ingediend zijn geen exacte gegevens bekend. Bij de evaluatie van de WKCZ werd vermoed dat het overgrote deel van alle klachten niet bij WKCZ-commissies terecht kwam. Zij zouden in een eerder stadium opgelost zijn via bemiddeling door klachtenfunctionaris of ombudsman/vrouw (Friele, 1999).
In het huidige onderzoek wordt dat bevestigd. Het aandeel van WKCZ-klachten is minder dan 10% van het totaal aantal klachten in het ziekenhuis. Totaal wil zeggen alle klachten die bij klachtenfunctionaris, patiëntenbureau of ombudsman/vrouw worden ingediend. In totaal werden in 2002 gemiddeld 238 klachten per ziekenhuis ingediend,

met een spreiding van 26 tot 960 klachten per ziekenhuis. Het is onduidelijk welke betekenis aan deze spreiding moet worden toegekend. Dit werd in eerder onderzoek al geconstateerd door Dane e.a. (2001) en Sluijs e.a. (2002). Ziekenhuizen kunnen namelijk een enge of ruime definitie van een klacht hanteren (bijvoorbeeld inclusief ongenoegens, wensen of vragen om informatie). Met dit voorbehoud is berekend dat gemiddeld 8% van alle klachten bij de WKCZ-commissie wordt ingediend (mediaan 6%), met een spreiding tussen de ziekenhuizen van 1% tot 35% . Dit betekent ook dat gemiddeld 92% van de klachten in een eerder stadium wordt opgevangen via andere klachtmogelijkheden die ziekenhuizen hebben gecreëerd (klachtenfunctionaris, ombudsman, vertrouwenspersoon et cetera).

Gemiddeld werden (in 2002) per ziekenhuis 18 klachten bij een WKCZ-klachten-commissie ingediend (mediaan 14), zo laat het huidige onderzoek zien. De spreiding tussen de ziekenhuizen is groot, variërend van 1 tot 71 WKCZ-klachten per commissie. Of deze spreiding gerelateerd is aan de omvang van het ziekenhuis is niet bekend omdat in de vragenlijst niet naar het aantal bedden is gevraagd.

3.2 Typering van de klachtencommissies

Voordat ingegaan wordt op de vraag of klachtencommissies aandacht besteden aan datgene wat cliënten van groot belang achten, geeft kader 1 ter informatie een korte typering van de samenstelling van klachtencommissies (zie volgende pagina).

Kader 1 Typering van WKCZ-klachtencommissies (N=76)

De klachtencommissie heeft gemiddeld - inclusief de voorzitter - 7 leden, waarvan 4 man, 3 vrouw.

In 68% van de commissies heeft een vertegenwoordiger namens patiënten of een patiën-tenorganisatie zitting; in 32% niet.

Onafhankelijk voorzitter: de voorzitter van de klachtencommissie is nooit werkzaam ge-weest voor het ziekenhuis bij 88% van de commissies; wel in het verleden bij 12% van de commissies.

De achtergrond van de voorzitter is juridisch (68%), medisch (20%), beide (1%), of anders (8%).

De achtergrond van de ambtelijk secretaris is juridisch (41%), medisch (8%), beide (5%), of anders (42%).

De 7 leden van leden van de klachtencommissies hebben gemiddeld als functie: medisch specialist (1,8 leden), verpleegkundige (1,2 leden), jurist (0,7 leden), huisarts (0,5 leden), of anders (1,6 leden).

In 91% van de commissies hebben ook leden van buiten het ziekenhuis zitting, gemiddeld ruim 2 leden.

Samenstelling van de klachtencommissie

Wat cliënten belangrijk vinden in de samenstelling van klachtencommissies is met name de onafhankelijkheid van de commissie, zo bleek uit het tot nu toe verrichte onderzoek (Sluijs e.a., 2002) Cliënten hechten er aan (zie vorige hoofdstuk) dat een

vertegenwoordiger namens patiënten of namens een patiëntenorganisatie in de WKCZ-klachtencommissie zitting heeft. Dat blijkt bij ruim tweederde van de commissies het geval te zijn. Eenderde van de commissies heeft geen vertegenwoordiging namens patiënten(organisaties). Wel hebben commissies doorgaans (ook andere) leden van buiten het ziekenhuis.

Bij alle commissies is de voorzitter - conform de eisen van de WKCZ - niet werkzaam voor het ziekenhuis. Hij/zij heeft vaker een juridische dan een medische achtergrond. Ook de ambtelijk secretaris heeft relatief vaak (mede) een juridische achtergrond.
Bij bijna een kwart van de commissies (24%) is de klachtenfunctionaris tevens (ambtelijk) secretaris van de klachtencommissie. Dit betekent dat de functie van (ambtelijk) secretaris niet altijd gescheiden is van de functie van klachtenfunctionaris. Dit wordt door sommigen wel bepleit omdat de klachtenfunctionaris kan beschikken over informatie uit een eventueel voortraject[24] .
Administratieve ondersteuning van de klachtencommissie gebeurt bij 21% van de commissies door de secretaresse van de Raad van Bestuur. Incidenteel is deze secretaresse tevens (ambtelijk) secretaris van de klachtencommissie (7%).

Duur van de klachtbehandeling

De termijnen voor de klachtbehandeling moeten zijn geregeld, zo stelt de wet. De klachtencommissies hebben in hun reglementen vastgelegd dat zij binnen 3 tot 4 maanden (respectievelijk 41% en 24%) een uitspraak over de klacht doen (gemiddelde is 3,3 maanden). Bij een minderheid is de termijn korter (2 maanden; 15%) of langer (vijf tot zes maanden; 8%). Incidenteel heeft de commissie geen termijn gesteld in de klachtenregeling (4%).
Na de uitspraak van de commissie dient het ziekenhuis binnen een maand een reactie naar de cliënt te sturen, zo is wettelijk vastgelegd. Volgens de meerderheid van de commissies (78%) stuurt de directie altijd een reactie en volgens eveneens 78% is dat vaak of altijd binnen een maand. Een minderheid (16%) meldt dat die reactie zelden of nooit binnen en maand wordt verstuurd.
In de vragenlijst is gevraagd of commissies een reminder aan de directie sturen: tweederde van de commissies stuurt een reminder als de ziekenhuisdirectie niet binnen een maand reageert (een telefonische of schriftelijke reminder of anderszins), de overige commissies (30%) doen dat niet.

Schriftelijke en mondelinge informatie en voorlichting

De schriftelijke informatie die cliënten krijgen wanneer zij een klacht bij de commissie indienen is in ieder geval standaard een bevestigingsbrief (96%). Het voorlichtingsmateriaal dat de klachtencommissies standaard meesturen bestaat uit een folder of brochure over de klachtmogelijkheden in het ziekenhuis (50%), de klachtenregeling van de klachtencommissie (30%) en/of ander informatiemateriaal (22%).
In iets meer dan de helft van de ziekenhuizen (57%) is de klachtenregeling van de klachtencommissie als voorlichtingsmateriaal voor patiënten beschikbaar.

---

24 In de in ontwikkeling zijnde richtlijn voor een vraaggerichte klachtbehandeling wordt ervoor gepleit deze functies gescheiden te houden.

*Tabel 3.1 Het percentage klachtencommissies dat de cliënt aanvullend mondelinge toelichting geeft over de in de tabel genoemde aspecten (N=76)**

Cliënt krijgt ook *mondelinge* toelichting over:	nee/zelden	vaak	altijd
procedures en werkwijze van de commissie	25	24	45
taken van de klachtencommissie	30	26	37
wat de commissie niet doet (sancties, boetes)	37	24	30
wat 'gegrond' of 'ongegrond' betekent	43	22	22

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 5% tot 9% per item

De helft van de klachtencommissies geeft aanvullend mondelinge toelichting over de klachtbehandeling, zoals tabel 3.1 laat zien. Het meest frequent is dat informatie over de werkwijze en de taken van de klachtencommissie. Minder vaak wordt (mondeling) verteld dat de klachtencommissies geen sancties of boetes kan opleggen. Ook minder vaak wordt uitgelegd wat de begrippen 'gegrond' en 'ongegrond' betekenen.

Het begrip 'gegrond' en 'ongegrond'

Bijna de helft van de klachtencommissies (43%) meldt dat zij het begrip 'gegrond'[25] op juridische wijze hanteren. Indien geen sprake is van verwijtbare fouten of nalatigheden maar van *onzorgvuldig* handelen zijn er veel commissies (46%) die klachten gegrond verklaren of deels gegrond en deels ongegrond (29%). Dat geldt ook voor situaties waarin geen sprake is van onzorgvuldigheid, maar er in de organisatie toch dingen mis zijn gegaan. Slechts 11% van de commissies meldt dat zij in dat geval de klacht ongegrond verklaren; bij de meerderheid van de commissies kan de klacht ook dan (deels) gegrond worden verklaard.

Het komt zelden voor dat de commissie voordat zij een uitspraak doet overlegt met de jurist van het ziekenhuis, zoals tabel 3.2 (volgende pagina) laat zien.
Letterlijk was in de vragenlijst gevraagd:
"Heeft (iemand van) de klachtencommissie overleg met derden vóórdat zij de uitspraak doet? (in verband met mogelijke consequenties voor derden)".
Deze vraag wordt ontkennend beantwoord door nagenoeg alle klachtencommissies. Slechts 4 commissies (5%) overleggen vooraf altijd met de jurist van het ziekenhuis. Ook is er vóór de uitspraak vrijwel nooit overleg met Medirisk of andere risicoverzekeraars (87% nooit en 9% zelden).

25 Gegrond is op goede gronden steunend, gefundeerd, gewettigd, legitiem met recht, met reden, naar recht en rede, terecht (Van Dale, 2003).

*Tabel 3.2 Het percentage klachtencommissies dat nooit/zelden en vaak of altijd overleg heeft met juristen of directie vóórdat een uitspraak over de klacht wordt gedaan (N=76)**

Vóór de uitspraak overlegt de commissie met:	nee/zelden	vaak	altijd
de jurist van het ziekenhuis	88	–	5
de directie of Raad van Bestuur	94	1	–
de jurist van de KNMG[26]	96	–	–
Medirisk of andere risicoverzekeraar	96	–	–

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 4% tot 7% per item

3.3 Beleid en werkwijze van de klachtencommissie

Vragen naar verwachtingen van de cliënt

Cliënten die een klacht indienen blijken veel te verwachten van de klachtbehandeling, maar niet alle cliënten verwachten hetzelfde, zoals uit het vorige hoofdstuk bleek. De mate waarin klachtencommissies naar deze verwachtingen bij de cliënt vragen varieert (zie tabel 3.3). Bij de meerderheid van de klachtencommissies wordt niet of zelden aan de cliënt gevraagd wat deze verwacht van de klachtbehandeling. Een minderheid (22%) van de klachtencommissies vraagt dit altijd.

*Tabel 3.3 Het percentage klachtencommissies dat telefonisch of mondeling aan de cliënt vraagt wat deze verwacht van de klachtbehandeling (N=76)**

Wordt gevraagd wat de cliënt verwacht:	nee/zelden	vaak	altijd
van de klachtbehandeling	63	13	22
van de klachtencommissie	63	16	16
van degene waarover de klacht gaat	70	17	9
van de ziekenhuisdirectie	84	8	4

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 1% tot 2% per item

Bij 22% van de klachtencommissies (niet in de tabel) neemt iemand van de klachtencommissie telefonisch contact op met de cliënt vóórdat de ontvangstbevestiging wordt verstuurd; bij de overige commissies gebeurt dat niet of zelden.
Ruim de helft van de klachtencommissies (57%; niet in de tabel) stelt geen, of zelden meer een bemiddelingspoging meer voor nadat de klacht bij de commissie is ingediend; 15% van de commissies doet dit altijd wel en 17% vaak; 12% missing).

De procedurele kant van de klachtbehandeling

Evenals aan cliënten is aan de klachtencommissies gevraagd wat de commissie belangrijk vindt bij de klachtbehandeling. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de procedurele kant van de klachtbehandeling en de emotionele opvang van cliënten.

26 KNMG Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

Wat betreft de procedurele kant van de klachtbehandeling bleek uit het vorige hoofdstuk dat het voor veel cliënten het allerbelangrijkst is dat de commissie aanbevelingen aan het ziekenhuis doet om iets te veranderen. Bij de klachtencommissies staat dit op de derde plaats als het gaat om de prioriteiten in haar beleid (zie tabel 3.4). Nagenoeg alle commissies vinden het doen van een zorgvuldige uitspraak het meest belangrijk bij de klachtbehandeling. Alle klachtencommissies vinden het overigens ook van (groot) belang om aanbevelingen aan het ziekenhuis te doen om iets te veranderen. Wat minder prioriteit wordt gegeven aan de snelheid van reageren.

*Tabel 3.4 De werkwijze van klachtencommissies, uitgedrukt in het percentage commissies dat onderstaande aspecten belangrijk vindt in haar beleid (N=76)**

Dat de commissie: / Dit is in het beleid van de commissie:	niet belangrijk	belangrijk	erg belang-rijk / aller–belangrijkst
een zorgvuldige uitspraak doet	–	5	93
uitlegt hoe zij tot haar uitspraak is gekomen	1	26	72
aanbevelingen aan het ziekenhuis doet om iets te veranderen	–	32	68
duidelijke informatie geeft over de procedures die zij volgt	1	38	59
snel reageert	1	58	38

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 1% tot 3% per item

De bejegening door de klachtencommissie

In de wijze waarop de klachtencommissie de cliënt bejegent is het voor cliënten het meest belangrijk dat de klachtencommissie zich onpartijdig opstelt, hen met respect behandelt en begrip toont voor hoe de cliënt de gebeurtenis heeft ervaren. Dit heeft ook prioriteit in het beleid van veel klachtencommissies, zoals tabel 3.5 laat zien.

De prioriteiten in het beleid van de klachtencommissie komen in grote lijnen overeen met de prioriteiten van cliënten. Onpartijdigheid en respect staan bovenaan. De commissies achten het eveneens van (groot) belang dat de cliënt zijn of haar verhaal kwijt kan. Net als cliënten vinden commissies het belangrijker begrip te tonen voor datgene wat de cliënt heeft doorgemaakt dan het tonen van medeleven.
De meerderheid van de commissies (83%; niet in tabel) maakt bij haar uitspraak (ook) duidelijk aan de cliënt dat men goed heeft begrepen hoe de cliënt de gebeurtenis heeft beleefd.

*Tabel 3.5 De bejegening door de klachtencommissies, uitgedrukt in het percentage commissies dat onderstaande aspecten belangrijk vindt in haar beleid (N=76)**

Dat de commissie: / Dit is in het beleid van de commissie:	niet belangrijk	belangrijk	erg belangrijk / allerbelangrijkst
zich onpartijdig opstelt	–	9	89
de cliënt met respect behandelt	–	13	87
de cliënt zijn/haar verhaal laat vertellen	–	25	72
begrip toont voor hoe de cliënt de gebeurtenis heeft ervaren	1	40	59
medeleven toont voor wat de cliënt heeft doorgemaakt	4	50	46

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 1% tot 2% per item

Veel commissies vinden het ook hun taak om emoties van de cliënt op te vangen. Op de vraag 'bij wie de cliënt een luisterend oor vindt om emoties over het gebeurde te uiten' meldt 83% van de commissies (niet in een tabel) dat de hoorzitting vaak of altijd een dergelijke functie vervult. De meerderheid van alle klachtencommissies (86%) wijst er daarnaast op dat de klachtenfunctionaris of ombudsman voor emotionele opvang van de cliënt kan zorgen. Minder vaak komt het voor dat één lid van de klachtencommissie een luisterend oor biedt (24%).

De hoorzitting

De wijze waarop klachtencommissies omgaan met het houden van hoorzittingen varieert. We herinneren eraan dat een mondelinge hoorzitting niet bij wet verplicht is; hoor en wederhoor kan ook schriftelijk worden afgehandeld.
Hoorzittingen blijken zowel met beide partijen gezamenlijk als met de partijen afzonderlijk te worden gehouden.Van de commissies meldt 21% dat zij altijd (en 30% vaak) een hoorzitting met beide partijen *gezamenlijk* houden en zegt 18% dat de hoorzittingen altijd met beide partijen *afzonderlijk* zijn. Het komt zelden of nooit voor dat één lid van de klachtencommissie persoonlijk gaat praten met degene die de klacht heeft ingediend.

De hoorzitting is er vooral op gericht de objectieve feiten te achterhalen (zie tabel 3.6). Een belangrijke functie van de hoorzitting is ook beide partijen de gelegenheid geven hun verhaal te vertellen. Bij een minderheid van de klachtencommissies (41%) is het beleid vooral gericht op het herstellen van de relatie tussen de cliënt en de betrokken hulpverlener.

Tabel 3.6 Percentage klachtencommissies dat aangeeft waar het beleid vooral op is gericht tijdens de hoorzitting (N=76)

Het beleid tijdens de hoorzitting is vooral gericht op:	%
de objectieve feiten proberen te achterhalen	93
de cliënt zijn/ haar verhaal laten vertellen	84
de betrokken hulpverlener zijn/haar verhaal laten vertellen	78
zorgen dat de betrokken hulpverlener het verhaal van de cliënt hoort	43
zorgen dat de cliënt het verhaal van de betrokken hulpverlener hoort	43
herstel van de relatie tussen de cliënt en de betrokken hulpverlener	41

3.4 Reacties van het ziekenhuis en de betrokken hulpverleners

Aan de klachtencommissies is eveneens gevraagd of hun beleid ook is gericht op de wijze waarop het ziekenhuis en de betrokken hulpverlener(s) op de klacht reageren. Voor veel cliënten is het daarbij erg belangrijk dat de ziekenhuisdirectie ervoor zorgt dat de klacht met betrokken medewerkers wordt besproken en dat de directie hen laat weten dat maatregelen ter verbetering zijn genomen. Van de betrokken hulpverlener(s) verwachten veel cliënten dat deze het toegeeft als er fouten zijn gemaakt.
In hoeverre het beleid van klachtencommissies op deze zaken is gericht laat tabel 3.7 zien.

Evenals cliënten vinden veel klachtencommissies het in hun beleid erg belangrijk dat de directie de cliënt laat weten dat maatregelen ter verbetering worden genomen en het liefst ook nog welke dat zijn. Volgens 41% van de commissies (niet in de tabel) staat in de reactie van de ziekenhuisdirectie altijd welke maatregelen naar aanleiding van de klacht zijn of worden genomen. Bij nog eens 25% van de commissies is dit vaak het geval. Een minderheid van de commissies (14%) meldt dat in de reactie van het ziekenhuis zelden of nooit iets over verbeteringen wordt gemeld.

Van de betrokken hulpverlener verwachten de commissies vooral dat deze uitlegt hoe de gebeurtenis heeft kunnen plaats vinden. Volgens de helft van de commissie is het ook van groot belang dat de betrokken hulpverlener medeleven met de cliënt toont en dat hij of zij toegeeft als er fouten zijn gemaakt. Dit vinden veel commissies in hun beleid belangrijker dan dat de betrokken hulpverlener excuses aan de cliënt maakt.

*Tabel 3.7 Percentage klachtencommissies dat aangeeft wat zij in haar beleid belangrijk vindt in de wijze waarop de ziekenhuisdirectie en de betrokken hulpverlener(s) met de klacht omgaan (N=76)**

Dit is in het beleid van de commissie: / dat de ziekenhuisdirectie:	niet belangrijk	belangrijk	erg belangrijk / allerbelangrijkst
de cliënt laat weten *dat* er maatregelen ter verbetering worden genomen	–	17	80
ervoor zorgt dat de klacht met de betrokken medewerkers worden besproken	4	20	68
de cliënt laat weten *welke* maatregelen ter verbetering worden genomen	7	26	63
zorgt dat sancties volgen als er fouten zijn gemaakt.	40	32	18
dat de betrokken hulpverlener:			
uitlegt hoe dit heeft kunnen gebeuren	–	20	75
medeleven toont met wat de cliënt heeft doorgemaakt	5	37	51
toegeeft als er fouten zijn gemaakt	5	40	49
probeert de relatie te herstellen	15	45	32
excuses aan de cliënt maakt	21	50	17

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 3% tot 12% per item

Ziekenhuisbeleid ten aanzien van klachten

Volgens de commissies is er in bijna tweederde van de ziekenhuizen (63%) een beleid omtrent de wijze waarop artsen en andere medewerkers met klachten van patiënten om moeten gaan. Bij 25% van de ziekenhuizen is er niet zo'n beleid (overigen anders of missing).

Gevraagd is of de ziekenhuismedewerkers in het beleid wordt afgeraden om tegenover de cliënt te erkennen dat er zaken mis zijn gegaan. Volgens 22% van de commissies wordt dat niet afgeraden in het ziekenhuis. Nog eens 20% zegt dat dit niet wordt afgeraden, maar hulpverleners mogen geen aansprakelijkheid erkennen. Volgens 18% van de commissies wordt medewerkers in het ziekenhuis wel afgeraden fouten te erkennen door Medirisk of een andere risicoverzekeraar. Bij 25% is een genuanceerd (en soms wat vager) antwoord gegeven, bijvoorbeeld "men mag wel zeggen dat er iets is misgegaan, maar niet dat er een fout is gemaakt" of "medewerkers erkennen vaak spontaan dat er iets mis is gegaan; maar na overleg met de verzekeraar is men vaak voorzichtiger" (overige 15% onbekend of niet ingevuld)

Het ziekenhuisbeleid ten aanzien van klachten kan bij benadering worden afgeleid van de houding van artsen en andere medewerkers bij klachten. Tabel 3.8 geeft daarvan een indruk. Letterlijk was in de vragenlijst gevraagd: *"Wat is in uw ziekenhuis*

doorgaans de houding van artsen/medewerkers tegenover de klager indien er zaken mis zijn gegaan?"

*Tabel 3.8 Opvattingen van klachtencommissies over de houding van artsen/medewerkers tegenover cliënten die een klacht indienen, uitgedrukt in percentage klachtencommissies (N=76)**

Artsen / medewerkers zijn geneigd:	nee/zelden	vaak	altijd
te erkennen dat iets mis is gegaan	14	70	5
excuses aan de cliënt aan te bieden	18	63	5
te erkennen dat er fouten zijn gemaakt	43	37	1
de schuld op zich te nemen	63	18	–

*) percentages tellen niet op tot 100% vanwege missende waarden, variërend van 10% tot 18% per item

Als cliënten een klacht indienen komt het volgens de meerderheid van de commissies relatief vaak voor dat ziekenhuismedewerkers geneigd zijn te erkennen dat er iets mis is gegaan en excuses aan de cliënt aanbieden. Medewerkers zijn volgens de klachtencommissies minder vaak geneigd te erkennen dat er fouten zijn gemaakt en nog minder geneigd de schuld op zich te nemen.

De top 10 van cliënten vergeleken met het beleid van klachtencommissies

In hoofdstuk 2 is een top 10 gepresenteerd van aspecten waar cliënten het meest belang aan hechten bij de klachtbehandeling. Ook aan klachtencommissies is gevraagd wat zij erg belangrijk dan wel allerbelangrijkst vinden in hun beleid. Tabel 3.9 laat de top 10 van de cliënten zien, met daarbij het percentage klachtencommissies dat deze aspecten erg belangrijk of allerbelangrijkst vindt. De top 10 doet overigens niets af aan het feit dat zowel cliënten als klachtencommissies veel meer zaken belangrijk vinden, zoals in dit en het vorige hoofdstuk is beschreven. Met dit voorbehoud wordt de hierna volgende vergelijking gepresenteerd (in percentages).

Tabel 3.9 De top 10 van aspecten die cliënten erg/allerbelangrijkst vinden en het percentage klachtencommissies dat dit aspect erg/ allerbelangrijkst vindt (uitgedrukt in percentages cliënten, N=424; en percentage klachtencommissies, N=76)

Aspecten t.a.v. de klachtencommissie	cliënten die dit erg belangrijk + allerbelangrijkst vinden	klachtencommissies die dit erg belangrijk/allerbelangrijkst vinden
aanbevelingen doen aan het ziekenhuis	89	68
onpartijdige opstelling	87	89
respectvolle bejegening	82	87
(zorgvuldige) uitspraak over gegrondheid	82	93
uitleggen hoe de commissie tot uitspraak is gekomen	79	72
commissie doet zelf onderzoek naar gebeurde	78	niet gevraagd*
commissie toont begrip	73	59
Aspecten t.a.v. ziekenhuisdirectie		
directie bespreekt klacht met medewerkers	80	68
directie neemt maatregelen ter verbetering	79	80
Aspecten t.a.v. hulpverlener		
hulpverlener geeft toe als fouten zijn gemaakt	84	49

*) niet gevraagd omdat de commissie geacht wordt de gegrondheid van de klacht te onderzoeken

Er zijn meer overeenkomsten dan verschillen tussen de cliënten en klachtencommissies in datgene wat zij belangrijk vinden. Er zijn wel accentverschillen.

Zowel cliënten als klachtencommissies hechten veel belang aan een onpartijdige opstelling en een respectvolle bejegening van de cliënt. Veel overeenstemming is er ook over het belang van een zorgvuldige uitspraak over de gegrondheid van de klacht (prioriteit nummer één bij de commissies) en uitleg over de wijze waarop de commissie tot haar uitspraak is gekomen.

Beide partijen vinden het van groot belang dat de directie maatregelen neemt naar aanleiding van de klacht. Ten aanzien van twee andere aspecten is er een accentverschil tussen cliënten en klachtencommissies, namelijk het doen van aanbevelingen aan het ziekenhuis en het bespreken van de klacht met de medewerkers of afdeling in het ziekenhuis. Hoewel tweederde van de commissies dit erg belangrijk vindt in haar beleid liggen de percentages bij cliënten wat hoger.

De tabel toont twee verschillen tussen cliënten en commissies. Ten eerste verwachten veel cliënten (73%) dat de commissie begrip toont voor wat zij hebben meegemaakt, wat minder commissies (59%) vinden dat van groot belang. Ten tweede is het voor veel cliënten erg belangrijk dat hulpverleners het toegeven als er fouten zijn gemaakt; voor 49% van de commissies is dit erg belangrijk in hun beleid.

Tot slot zijn er aspecten die niet in de top 10 van cliënten voorkomen, maar wel in de top tien van de klachtencommissie.[27] Veel commissies (75%) vinden het belangrijk dat de betrokken hulpverlener aan de cliënt uitlegt hoe datgene wat gebeurd is heeft kunnen gebeuren (dit is voor 65% van de cliënten van groot belang). Veel commissies (72%) vinden het belangrijk om de cliënt zijn/haar verhaal te laten vertellen; dat is ook voor 71% van de cliënten van groot belang, maar staat niet in de top 10 van cliënten.

3.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk stond de vraag centraal of klachtencommissies doen wat cliënten belangrijk vinden bij de klachtbehandeling. Daartoe hebben klachtencommissies van 76 ziekenhuizen een vragenlijst ingevuld (respons 78%). De vragenlijst was opgesteld vanuit het perspectief van de cliënt.

Per jaar worden relatief weinig klachten bij een WKCZ-commissie ingediend, gemiddeld 18 per ziekenhuis. Dat is 8% van alle klachten en ongenoegens die een ziekenhuis jaarlijks ontvangt. De ruime meerderheid van de klachten in het ziekenhuis (92%) wordt op een andere wijze opgevangen, door de klachtenfunctionaris, patiëntenbureau et cetera.

In ruim tweederde van de commissies heeft de voorzitter een juridische achtergrond. Relatief vaak geldt dat ook voor de ambtelijk secretaris van de commissie. Bij uitspraken baseren de commissies zich echter niet uitsluitend op juridische overwegingen. De ruime meerderheid van de commissies stelt dat zij klachten ook gegrond kunnen verklaren indien geen sprake is van verwijtbare fouten of nalatigheden, maar er toch zaken mis zijn gegaan. Zelden of nooit overleggen commissies met de ziekenhuisdirectie of de risicoverzekeraar vóórdat zij een uitspraak over de gegrondheid van de klacht doen.

Als cliënten een klacht indienen ontvangen zij volgens alle klachtencommissies schriftelijke informatie over de klachtbehandeling in de vorm van een informatiebrochure of de klachtenregeling. De meerderheid van de cliënten krijgt aanvullend ook mondelinge informatie over de procedures en werkwijze van de commissie. Een kwart van de commissies doet dat niet. Weinig commissies vragen vooraf wat cliënten verwachten van de klachtbehandeling; een op de vijf commissies vraagt dat altijd wel.

Klachtencommissies gaan verschillend om met hoorzittingen. De helft van de commissies houdt de hoorzitting doorgaans met beide partijen gezamenlijk; ruim eenderde van de commissies houdt doorgaans afzonderlijke hoorzittingen met de cliënt

---

27 Top 10 van wat klachtencommissie erg belangrijkst of allerbelangrijkst vinden in hun beleid:

1) een zorgvuldige uitspraak over gegrondheid doen (93%);
2) onpartijdige opstelling van de commissie (89%)
3) respectvolle bejegening van de cliënt (87%);
4) directie neemt maatregelen ter verbetering (80%);
5) de hulpverlener geeft uitleg over het gebeurde (75%);
6) de commissie legt uit hoe zij tot de uitspraak is gekomen (72%);
7) de cliënt gelegenheid geven zijn/haar verhaal te vertelen (72%);
8) de commissie doet aanbevelingen doen aan het ziekenhuis (68%);
9) de directie bespreekt de klacht met de medewerkers (68%);
10) de directie laat weten welke maatregelen ter verbetering zijn genomen (63%).

en de betrokken hulpverlener. De hoorzittingen hebben als belangrijkste doel de objectieve feiten te achterhalen én cliënten de gelegenheid te geven hun verhaal te vertellen, zo meldt de ruime meerderheid van alle commissies.

Wat klachtencommissies belangrijk vinden in hun beleid komt in veel opzichten overeen met datgene wat cliënten belangrijk vinden bij de klachtbehandeling. Hoewel er accentverschillen zijn vindt de (ruime) meerderheid van zowel cliënten als klachtencommissies drie zaken van groot belang bij de klachtbehandeling, namelijk de uitspraak, de bejegening en de maatregelen ter verbetering. Concreet betreft dit de volgende aspecten:

De uitspraak: een zorgvuldige uitspraak doen en uitleggen hoe de commissie tot haar uitspraak is gekomen;
Bejegening: een onpartijdige opstelling van de commissie en een respectvolle bejegening van de cliënt;
Verbeteringen: aanbevelingen doen aan het ziekenhuis om maatregelen ter verbetering te nemen en de cliënt laten weten dat maatregelen ter verbetering zijn genomen.

De belangrijkste discrepantie tussen prioriteiten van cliënten en klachtencommissies betreffen de reacties van de hulpverlener op de klacht. De meeste klachtencommissies vinden het van belang dat de hulpverlener uitlegt hoe het gebeurde heeft kunnen gebeuren, cliënten vinden het van belang dat de hulpverlener het toegeeft als er fouten zijn gemaakt. Volgens de meerderheid van de klachtencommissies zijn medewerkers in het ziekenhuis wel geneigd te erkennen dat er iets mis is gegaan en zijn zij ook geneigd excuses aan de cliënt aan te bieden. Zij zijn minder geneigd te erkennen dat fouten zijn gemaakt. Soms wordt dat ook afgeraden door de risicoverzekeraar, hetgeen volgens de commissies in 18% van de ziekenhuizen het geval is. Soms mag men wel erkennen dat iets fout is gegaan maar mag geen aansprakelijkheid worden erkend (20%).

4

Oordelen van cliënten na afloop van de klachtbehandeling

4.1 Inleiding en respondenten

De vraag of volgens cliënten recht is gedaan via de WKCZ-klachtbehandeling en of cliënten daar genoegdoening aan ontlenen is de vraag die in dit hoofdstuk centraal staat. Beschreven wordt hoe cliënten na afloop van de klachtbehandeling oordelen over het optreden van de klachtencommissie en over reacties van de ziekenhuisdirectie en de betrokken hulpverleners.

Belang en realisering
Een relevante vraag is ook of de klachtbehandeling heeft voldaan aan datgene wat cliënten verwachten wanneer zij een WKCZ-klacht indienen en of bij de klachtbehandeling aandacht is besteed aan aspecten die cliënten erg belangrijk vinden, zoals in hoofdstuk 2 is beschreven. Elke paragraaf eindigt dan ook met een vergelijking tussen aspecten die cliënten erg belangrijk vinden en de mate waarin datgene in de klachtbehandeling is gerealiseerd.

Elke paragraaf presenteert eerst de volledige gegevens over de oordelen van cliënten omdat deze gegevens waardevolle informatie bevatten voor zowel klachtencommissies als ziekenhuizen. In hoofdstuk 5 volgen de meer verklarende analyses.

Respondenten
Van de 424 cliënten die een vragenlijst hebben ingevuld aan het begin van de klachtbehandeling (voormeting) hebben in totaal 376 cliënten een tweede vragenlijst ontvangen (nameting). De overige 48 cliënten hebben geen tweede vragenlijst ontvangen omdat zij daarvoor óf geen toestemming hadden gegeven (44), óf omdat zij de klacht hadden ingetrokken (2) óf omdat de cliënt was overleden (2 keer voorgekomen).
Van de 376 toegestuurde vragenlijsten zijn er 279 ingevuld geretourneerd (respons 74%). De non-respons bestaat uit 97 cliënten die wel een tweede vragenlijst hebben gehad. Daarvan bleken vier vragenlijsten onbestelbaar, twee kwamen oningevuld terug en vijf maal is gemeld dat de klachtbehandeling nog niet was afgerond. De reden van de overige non-respons (86 cliënten) is onbekend. Aan de cliënten was gevraagd de tweede vragenlijst alleen in te vullen indien de klachtbehandeling was afgerond.

4.2 Oordelen over informatie en voorlichting

Aan cliënten is bij de nameting gevraagd of zij voldoende informatie over de klachtbehandeling hebben gekregen en of zij daarmee voldoende op de hoogte waren van de gang van zaken tijdens de klachtbehandeling.

De meerderheid van de cliënten (81%) zegt dat zij voldoende schriftelijke en of mondelinge informatie over de gang van zaken bij de klachtbehandeling hebben gekregen (waarvan 43% zowel schriftelijk als mondeling). Ook heeft 63% naar eigen zeggen de klachtenregeling van het ziekenhuis gelezen.

Toch blijkt dat veel cliënten achteraf niet op de hoogte zijn geweest van een aantal zaken die voor hen erg belangrijk zijn, bijvoorbeeld of er een vertegenwoordiging namens patiënten in de klachtencommissie zitting heeft (hetgeen bij 68% van de commissies het geval is; hoofdstuk 3). In totaal 31% van de cliënten zegt inderdaad te weten dat er een patiëntenvertegenwoordiger in de commissie zat; 43% van de cliënten zegt dat zij dat niet weten (15% weet dat er géén patiëntenvertegenwoordiger in de commissie zat). Ook ten aanzien van andere zaken blijken cliënten niet volledig op de hoogte te zijn, zoals tabel 4.1. laat zien.

*Tabel 4.1 Wat cliënten wel en niet wisten over samenstelling en taken van de klachtencommissie, uitgedrukt in percentage cliënten (N=279)**

Wist u dat de klachtencommissie	wist ik niet	wist ik wel
alleen tot taak heeft een uitspraak te doen over de gegrondheid van de klacht?	29	68
een onafhankelijk voorzitter heeft?	31	67
geen maatregelen kan nemen tegen de aangeklaagde(n)?	38	59
zelf geen veranderingen in het ziekenhuis kan doorvoeren?	40	56

*) percentages tellen niet altijd op tot 100% vanwege missende waarden variërend per item van 2% tot 4%

Ruim tweederde van de cliënten wist inderdaad dat de commissie alleen de taak heeft een uitspraak te doen over de gegrondheid van een klacht, bijna eenderde (29%) wist dat niet. Ook zijn relatief veel cliënten niet op de hoogte van de samenstelling en van de beperkte bevoegdheden van klachtencommissies: 31% van hen wist niet dat de commissie een onafhankelijk voorzitter heeft en 40% van de cliënten wist niet dat de commissie geen bevoegdheden heeft iets te veranderen in het ziekenhuis.
Overigens zegt 49% van de cliënten (niet in de tabel) dat aan hen niet is uitgelegd wat het begrip gegrond of ongegrond betekent.

Verwachtingen over de klachtbehandeling

Een belangrijke vraag is of vooraf aan cliënten is gevraagd wat zij verwachten van de klachtbehandeling. Dat blijkt in de praktijk niet vaak voor te komen. Aan de meerderheid van de cliënten (63%; niet in een tabel) is dat niet gevraagd volgens de cliënten; 30% van de cliënten zegt dat wel mondeling of telefonisch aan hen is gevraagd wat hun verwachtingen ten aanzien van de klachtbehandeling zijn.
Tabel 4.2 laat zien in welke mate aan de cliënt een voorstel tot bemiddeling is gedaan nadat de klacht bij de klachtencommissie was ingediend.

*Tabel 4.2 Cliënten aan wie wel en aan wie niet bemiddelingspoging is voorgesteld en aantal cliënten die dat wel en niet hadden gewild (in aantallen en percentages; N= 251)**

Vraag in de vragenlijst:	antwoord	aantal	%
Heeft de commissie voorgesteld uw klacht via een (bemiddelings)gesprek op te lossen?	nee	146	52
	ja	105	38
Indien nee, had u wel een bemiddelingsgesprek gewild?	nee	87	60
	ja	31	21
	anders/ missing	28	19
	totaal	146	100

*) 33 keer is anders aangekruist of missing

Ruim eenderde van de cliënten (38%) meldt dat de klachtencommissie aan het begin van het traject heeft voorgesteld de klacht via een gesprek (bijvoorbeeld een bemiddelingsgesprek) op te lossen; dat voorstel is niet gedaan bij 146 andere cliënten (52%). Van deze 146 cliënten zeggen 87 cliënten (60%) dat zij ook zelf geen bemiddelingsgesprek hadden gewild. 31 cliënten (21% van 146) had wel een bemiddelingsgesprek gewild maar dat werd volgens hen niet aangeboden door de commissie (op het totaal aantal cliënten is dat 31/279 =11%).

4.3 Oordelen over de werkwijze van de klachtencommissie

Voordat ingegaan wordt op de oordelen van cliënten over de klachtbehandeling laat tabel 4.3 eerst zien hoeveel klachten gegrond of ongegrond zijn verklaard.

Tabel 4.3 Uitspraak van de commissie gegrond of ongegrond, uitgedrukt in aantallen en percentage cliënten (N=279)

Uitspraak van de commissie	aantal	%
gegrond verklaard	85	31
deels gegrond, deels ongegrond	81	29
ongegrond verklaard	58	21
anders of missing	51	18
niet ontvankelijk	4	1

De uitspraak van de klachtencommissie over de gegrondheid van de klacht is als volgt: De meerderheid van de klachten is gegrond of deels gegrond verklaard (totaal 60%). Een minderheid van de klachten is ongegrond verklaard (21%). Relatief veel cliënten hebben de categorie anders aangekruist of de vraag niet ingevuld.

Procedurele kant van de klachtbehandeling

Hoe oordelen cliënten over de duur van de klachtbehandeling? De klachtencommissies hebben zich steeds of bijna steeds gehouden aan de termijnen waarop de cliënt bericht zou krijgen, zo meldt bijna driekwart (71%) van de cliënten. Bij 24% van de cliënten was dit niet altijd het geval.

Tabel 4.4 laat zien hoe de cliënten oordelen over de procedures die de commissie heeft gevolgd. In de eerste kolom zijn de negatieve antwoordcategorieën bij elkaar opgeteld ('nee' en 'eigenlijk niet'), in de tweede kolom de positieve ('ja' en 'eigenlijk wel'). De derde kolom toont de missende waarden.

Tabel 4.4 Oordelen over de procedures van de klachtencommissie, uitgedrukt in percentage cliënten (N=279)

Antwoordcategorieën: De klachtencommissie heeft:	nee/eigen-lijk niet	ja/eigenlijk wel	niet ingevuld
een uitspraak gedaan over de gegrondheid van de klacht	14	78	(8)
duidelijke informatie gegeven over de procedures	29	68	(3)
snel gereageerd	35	61	(4)
mij de gelegenheid gegeven persoonlijk te vertellen wat er is gebeurd	38	56	(6)
uitgelegd hoe de commissie tot de uitspraak is gekomen	38	52	(10)
zelf een onderzoek gedaan naar wat er is gebeurd	30	52	(18)
aanbevelingen aan het ziekenhuis gedaan om iets te veranderen	46	38	(17)

De ruime meerderheid zegt dat de commissie inderdaad een uitspraak over de klacht heeft gedaan, 14% vindt dat eigenlijk niet en 8% heeft de vraag niet ingevuld. Deze (en soms ook andere) vragen waren moeilijk in te vullen, zo heeft een aantal cliënten ons telefonisch meegedeeld, omdat men soms meerdere deelklachten had ingediend. Men wist dan niet hoe te antwoorden als over de ene deelklacht wel en over de andere geen uitspraak was gedaan. Soms besteedde de commissie alleen aandacht aan een paar onderdelen van de klacht, meldt 15% van de cliënten.

Ook bij andere vragen in de vragenlijst kunnen zich dergelijke problemen hebben voorgedaan, getuige het grote aantal missende waarden bij sommige items.

Van alle cliënten meldt 38% dat de commissie aanbevelingen aan het ziekenhuis heeft gedaan. Hoewel commissies ook aanbevelingen aan het ziekenhuis zouden kunnen doen bij ongegrond verklaarde klachten is het zuiverder om te zien hoe vaak aanbevelingen zijn gedaan bij de 166 klachten die gegrond of deels gegrond zijn verklaard. Daaruit blijkt dat de commissie in dat geval bij 53% van de (deels) gegrond verklaarde klachten aanbevelingen aan het ziekenhuis heeft gedaan en bij 36% van de klachten niet (11% niet ingevuld).

Bejegening door de klachtencommissie

In de vragenlijst is letterlijk aan cliënten gevraagd: *'Hoe heeft de klachtencommissie laten merken dat zij uw klacht serieus heeft genomen?'* Tabel 4.5 geeft de antwoorden.

Tabel 4.5 Oordelen over de bejegening door de klachtencommissie, uitgedrukt in percentage cliënten (N=279)

Antwoordcategorieën: De klachtencommissie heeft:	nee/ eigen-lijk niet	ja/ eigenlijk wel	niet ingevuld
mij met respect behandeld	19	75	(7)
mij mijn verhaal laten vertellen	23	66	(11)
zich onpartijdig opgesteld	32	61	(7)
begrip getoond voor hoe ik de gebeurtenis heb ervaren	33	58	(9)
medeleven getoond voor wat ik heb doorgemaakt	43	44	(12)

In grote lijnen is het oordeel over de bejegening door de klachtencommissie vergelijkbaar met het oordeel over de werkwijze van de commissie (tabel 4.4).
Driekwart tot ruim de helft van de cliënten vindt dat zij met respect bejegend zijn, dat zij hun verhaal kwijt konden en dat de commissie begrip heeft getoond voor de ervaringen van de cliënt.
Volgens 61% van de cliënten heeft de commissie zich onpartijdig opgesteld, 32% van de cliënten vindt dat de commissie zich (eigenlijk) niet onpartijdig heeft opgesteld.

De mate waarin aan verwachtingen van cliënten is voldaan door de klachtencommissie

De vraag is of datgene wat cliënten belangrijk vinden in de werkwijze van en de bejegening door de klachtencommissie inderdaad is gerealiseerd. Tabel 4.6 geeft de resultaten. In de eerste kolom staat hoeveel procent van de cliënten (in de voormeting) heeft aangegeven dit aspect erg belangrijk of allerbelangrijkst te vinden; in de tweede kolom (nameting) staat het percentage cliënten waarbij dit ook is gerealiseerd (de antwoordcategorieën 'ja' en 'eigenlijk wel' zijn bij elkaar opgeteld).

Tabel 4.6 Vergelijking tussen aspecten die cliënten erg/allerbelangrijkst vinden en de mate waarin die aspecten volgens hen zijn gerealiseerd (uitgedrukt in percentage cliënten)

Werkwijze /procedures van de klachtencommissie:	Voormeting N= 424 erg belangrijk/ allerbelangrijkst	Nameting N=279 ja + eigenlijk wel gerealiseerd
aanbevelingen aan het ziekenhuis	89	(38)* - 53*
een uitspraak over de gegrondheid	82	78
uitleg over hoe tot de uitspraak gekomen	79	52
zelf een onderzoek door de commissie	78	52
duidelijke informatie over procedures	59	68
gelegenheid persoonlijk te komen vertellen	53	56
snel reageren	44	61
Bejegening door de klachtencommissie		
onpartijdige opstelling	87	61
respectvolle behandeling	82	75
begrip tonen	73	58
verhaal laat vertellen	71	66
medeleven tonen	47	44

*) 38% gerealiseerd indien berekend over alle 279 cliënten; 53% gerealiseerd indien berekend over de 166 cliënten van wie de klachten die (deels) gegrond zijn verklaard

Bijna alle cliënten vinden het erg belangrijk of allerbelangrijkst dat de commissie aanbevelingen doet om verbeteringen aan te brengen naar aanleiding van de klacht. Van het totaal aantal cliënten zegt (38%) na afloop van de klachtbehandeling dat de commissie dat inderdaad heeft gedaan. Als we alleen kijken naar de 166 (deels) gegrond verklaarde klachten dan hebben de commissies bij de helft daarvan (53%) aanbevelingen aan het ziekenhuis gedaan. Bij de andere cliënten is in dit opzicht niet aan hun verwachtingen voldaan.
De tabel laat zien dat dit aspect - aanbevelingen - de grootste discrepantie laat zien tussen de aanvankelijke verwachtingen van cliënten ten aanzien van de klachten-commissie en de uitkomst achteraf.

Ten aanzien van de bejegening vindt 61% van de cliënten (bij de nameting) dat de commissie zich onpartijdig heeft opgesteld, terwijl 87% van de cliënten dat erg of allerbelangrijkst vond (bij de voormeting).
Bij andere in de tabel genoemde aspecten is er meer overeenkomst tussen de verwachtingen van cliënten en het optreden van de klachtencommissies. Dat geldt met name voor de verwachting dat de commissie een uitspraak doet over de gegrondheid van de klacht en dat zij de cliënt respectvol zal bejegenen. Een positief verschil tussen voor- en nameting is te zien bij drie aspecten, namelijk dat de commissie duidelijk

informatie over haar procedures gaf, de cliënt de gelegenheid gaf persoonlijk zijn/haar verhaal te vertellen en de snelheid van reageren. Snel reageren was voor 44% van de cliënten van groot belang, terwijl dit bij 61% van de cliënten is gerealiseerd.

4.4 Oordelen over de reactie van het ziekenhuis en de betrokken hulpverlener(s) bij (deels) gegrond verklaarde klachten

Aan cliënten is gevraagd op welke wijze de ziekenhuisdirectie en eventueel ook de betrokken hulpverlener(s) tijdens of na de klachtbehandeling hebben laten merken dat zij de klacht serieus hebben genomen (zie tabel 4.7). In de tabel is uitsluitend uitgegaan van de 166 klachten die geheel of gedeeltelijk gegrond zijn verklaard.

Tabel 4.7 Oordelen over de reacties van de ziekenhuisdirectie en de betrokken hulpverlener(s) bij (deels) gegrond verklaarde klachten, uitgedrukt in percentage cliënten (N=166)

Antwoordcategorieën: De ziekenhuisdirectie heeft:	nee/eigen-lijk niet	ja/eigenlijk wel	niet ingevuld
mij laten weten dat de klacht met de betrokken medewerkers/afdeling is besproken	49	43	(8)
toegegeven dat er fouten zijn gemaakt	58	35	(7)
mij laten weten dat maatregelen ter verbetering zijn genomen	62	28	(10)
medeleven getoond voor wat ik heb doorgemaakt	65	24	(11)
aan mij excuses gemaakt	71	24	(5)
mij laten weten welke maatregelen ter verbetering zijn genomen	75	12	(13)
De betrokken hulpverlener heeft			
medeleven getoond voor wat ik heb doorgemaakt	67	23	(10)
toegegeven dat er fouten zijn gemaakt	66	23	(11)
uitgelegd hoe dit heeft kunnen gebeuren	68	22	(10)
aan mij excuses gemaakt	70	22	(8)
geprobeerd mijn relatie met hem/haar te herstellen	74	14	(12)

Volgens de cliënten heeft 43% van hen van de ziekenhuisdirectie gehoord dat de klacht met de betrokken medewerkers of de afdeling is besproken. Bijna de helft van de cliënten heeft daar naar eigen zeggen geen bericht over gehad.
De grote lijn in de oordelen van cliënten is duidelijk: circa een kwart van hen vindt dat directie en/of medewerkers hebben laten merken dat zij de klacht van de cliënt serieus hebben genomen. Circa tweederde van de cliënten antwoordt ontkennend op de

desbetreffende items. Bijna tweederde van de cliënten heeft niet gehoord of maatregelen ter verbetering zijn genomen.

Op de vraag (niet in de tabel) of cliënten verwachten dat *het ziekenhuis* iets zal veranderen naar aanleiding van de (deels)gegrond verklaarde klachten antwoordt 34% (van N=166) dat men dat niet weet en 40% denkt dat het ziekenhuis niets zal veranderen. Een minderheid (16%) denkt dat het ziekenhuis wel verbeteringen zal doorvoeren (10% missing of anders).
Op vergelijkbare wijze weet eenderde (37%) van de cliënten ook niet of de *hulpverlener* iets zal veranderen. 39% denkt dat de hulpverlener niets zal veranderen en 13% denkt dat hij/zij dat wel zal doen (11% missing of anders).
Na de uitspraak van de klachtencommissie - (deels) gegrond verklaard - heeft 74% van de cliënten geen reactie gehad van de hulpverlener (niet verplicht in de WKCZ) en hebben 99 cliënten (van de 166 = 60%) naar eigen zeggen ook geen reactie van de ziekenhuisdirectie gehad (wel verplicht volgens de WKCZ). Van de overigen hebben 58 cliënten (35%) wel een reactie van het ziekenhuis gehad (overigen anders ingevuld of missing).

De mate waarin aan verwachtingen van cliënten is voldaan door het ziekenhuis

Tabel 4.8 laat zien in welke mate de reactie van het ziekenhuis heeft voldaan aan datgene wat cliënten verwachten en erg belangrijk vinden. In de eerste kolom staat hoeveel procent van de cliënten (in de voormeting) heeft aangegeven dat dit aspect erg belangrijk of allerbelangrijkst voor hen is; in de tweede kolom (nameting) staat het percentage cliënten waarbij dit ook is gerealiseerd (de antwoordcategorieën 'ja' en 'eigenlijk wel' bij elkaar opgeteld). Daarbij is alleen uitgegaan van (deels) gegrond verklaarde klachten (N=166).

Tabel 4.8 Vergelijking tussen aspecten die cliënten erg/allerbelangrijkst vinden en de mate waarin die aspecten volgens hen zijn gerealiseerd bij (deels) gegrond verklaarde klachten (uitgedrukt in percentage cliënten)

Reactie van de ziekenhuisdirectie	Voormeting N=424 erg belangrijk/ allerbelangrijkst	Nameting N=166 ja + eigenlijk wel gerealiseerd
klacht bespreken met de medewerkers	80	43
laten weten dat maatregelen worden genomen	79	28
laten weten welke maatregelen zijn genomen	68	12
Reactie van de betrokken hulpverlener		
toegeven als er fouten zijn gemaakt	84	23
uitleggen hoe dit heeft kunnen gebeuren	65	22
excuses maken	41	22
medeleven tonen	38	23
relatie herstellen	15	14

Volgens een minderheid van de cliënten heeft de reactie van de ziekenhuisdirectie en de betrokken hulpverlener(s) aan hun verwachtingen voldaan. 80% van de cliënten vond het (vooraf) erg belangrijk dat de directie ervoor zou zorgen dat de klacht met de betrokken medewerkers of afdeling zou worden besproken, volgens 43% van de cliënten is dat gerealiseerd. Bij de overige items zijn de verschillen tussen verwachtingen en uitkomsten groter, met name wat betreft de mate waarin de directie aan de cliënt heeft laten weten dat maatregelen ter verbetering zijn genomen en de mate waarin de betrokken hulpverleners toegeven als er fouten zijn gemaakt.
Een vergelijking van de oordelen over het ziekenhuis (deze tabel) met de oordelen over de klachtencommissie (tabel 4.6) laat zien dat de klachtencommissies meer aan de verwachtingen van de cliënten hebben voldaan (hogere percentages gerealiseerde verwachtingen) dan de ziekenhuisdirectie en de betrokken hulpverleners (lagere percentages gerealiseerde verwachtingen).

4.5 Oordelen gerelateerd aan individuele verwachtingen

Tot nu toe is over alle respondenten tezamen gekeken in welke mate de klacht-behandeling heeft voldaan aan datgene wat cliënten vooraf verwachten. In deze paragraaf wordt gecheckt of de bevindingen ook op individueel niveau gelden. Anders gezegd 'krijgt' elke cliënt datgene wat hij of zij persoonlijk belangrijk vindt. Daartoe is een één op één vergelijking gemaakt. Per cliënt is geanalyseerd of datgene gerealiseerd is wat hij/zij bij aanvang van de klachtbehandeling verwachtte. Via deze analyse is opgespoord op welke gebieden de grootste discrepanties ligt tussen verwachtingen en ervaringen, vanuit de overweging dat op die gebieden de meest 'winst' te behalen valt als het erom gaat de klachtbehandeling beter aan tegemoet te laten komen aan de verwachtingen van cliënten.

Tabel 4.9 laat zien bij hoeveel procent van de cliënten niet gerealiseerd is wat de cliënt vooraf had aangegeven als erg belangrijk of allerbelangrijkst voor hem of haar (voor de gevolgde methode, zie bijlage 6).

*Tabel 4.9 Percentage cliënten bij wie volgens hen niet is gerealiseerd (nameting) datgene wat zij vooraf (voormeting) als erg belangrijk of allerbelangrijkst hadden aangekruist (N=279)**

niet gerealiseerd t.a.v. de klachtencommissie		niet gerealiseerd t.a.v. de ziekenhuisdirectie		niet gerealiseerd t.a.v. de hulpverlener	
aanbevelingen aan het ziekenhuis doen	41	laten weten dat maatregelen worden genomen	55	toegeven als er fouten zijn gemaakt	58
onpartijdige opstelling	31	laten weten welke maatregelen worden genomen	55	uitleg hoe het heeft kunnen gebeuren	48
uitleg over de uitspraak	31	de klacht bespreken met de medewerkers	46	excuses maken	31
begrip tonen	25			medeleven tonen	30
zelf een onderzoek doen	23			proberen relatie te herstellen	12
medeleven tonen	20				
snel reageren	18				
duidelijke informatie geven	18				
respectvolle bejegening	17				
gelegenheid het verhaal te vertellen	15				
elegenheid persoonlijk te komen vertellen	15				
een uitspraak doen	12				

*) 279 cliënten die beide enquêtes hebben ingevuld (voormeting en nameting)

De discrepanties tussen de verwachtingen en de ervaringen van de cliënt betreffen vooral de reacties van de ziekenhuisdirectie en de hulpverlener. Dit werd in de vorige paragrafen al duidelijk en dat geldt ook voor de individuele cliënt.
Volgens circa de helft van de cliënten heeft de directie niet laten weten dat maatregelen zijn genomen en dat de klacht met de betrokken medewerkers is besproken terwijl deze cliënten vooraf hadden aangegeven dat zij dit erg belangrijk vonden. Volgens eveneens circa de helft van de cliënten heeft de hulpverlener niet toegeven dat er fouten zijn gemaakt en is niet uitgelegd hoe het gebeurde heeft kunnen gebeuren. Wat de werkwijze van de klachtencommissie betreft is de discrepantie tussen verwachtingen en ervaringen van cliënten het grootst (41%) als het gaat om het achterwege blijven van aanbevelingen aan het ziekenhuis. Bij bijna eenderde van de cliënten is daarnaast hun verwachting niet gerealiseerd dat de commissie zich onpartijdig zou opstellen en dat de commissie zou uitleggen hoe zij tot de uitspraak is gekomen. Ten aanzien van de overige in de tabel genoemde onderwerpen is er relatief weinig discrepantie tussen verwachtingen en ervaringen van cliënten.

4.6 Oordelen over het resultaat van de klachtbehandeling

Wat is bereikt met het indienen van een klacht?
Aan cliënten is tenslotte na afloop van de klachtbehandeling gevraagd wat er volgens hen uiteindelijk bereikt is met het indienen van een klacht. Zie tabel 4.10.

Tabel 4.10 Oordelen over datgene wat volgens cliënten bereikt is met het indienen van een klacht, uitgedrukt in percentage cliënten (N=279)

Antwoordcategorieën: Door het indienen van de klacht:	nee/eigen-lijk niet	ja/eigenlijk wel	niet ingevuld
heb ik het gevoel mijn plicht te hebben gedaan	7	88	(6)
is voorkómen dat de klacht binnenskamers bleef	22	67	(11)
is de klacht op een hoger niveau in het ziekenhuis terechtgekomen	23	63	(14)
is voorkómen dat het anderen zal overkomen	53	27	(20)
is mijn rechtsgevoel hersteld	61	32	(7)

De ruime meerderheid van de cliënten heeft met het indienen van de klacht bereikt dat zij het gevoel hebben hun plicht te hebben gedaan. Volgens tweederde van de cliënten is ook voorkómen dat de klacht binnenskamers bleef c.q. is de klacht op een hoger niveau in het ziekenhuis terechtgekomen. Een minderheid van de cliënten vindt dat zij door het indienen van de klacht hebben voorkómen dat anderen hetzelfde kan overkomen. Door de klachtbehandeling is het rechtsgevoel hersteld bij eenderde van de cliënten (32%); bij de anderen niet (61%).

Is bereikt wat cliënten hadden willen bereiken?

Bij het indienen van de klacht is aan cliënten gevraagd (voormeting) wat hun belangrijkste redenen of motieven waren om een klacht in te dienen. Een vergelijking van deze motieven met datgene wat achteraf volgens de cliënten is bereikt geeft een indicatie van de mate waarin de klachtbehandeling aan hun verwachtingen heeft voldaan. Zie tabel 4.11. In de eerste kolom staat hoeveel procent van de cliënten (in de voormeting) heeft aangegeven wat voor hen een erg belangrijke of de allerbelangrijkste reden was om de klacht in te dienen; in de tweede kolom (nameting) staat het percentage cliënten dat aangeeft wat er volgens hen met het indienen van de klacht is bereikt (de antwoordcategorieën 'ja' en 'eigenlijk wel bereikt' bij elkaar opgeteld).

Tabel 4.11 Vergelijking tussen redenen om de klacht in te dienen en wat uiteindelijk is bereikt (uitgedrukt in percentage cliënten)

	Voormeting N= 424 erg belangrijke + allerbelangrijkste	Nameting N=279 ja + eigenlijk wel bereikt
voorkómen dat het anderen overkomt	94	27
klacht moet op een hoger niveau terechtkomen	75	63
herstel van rechtsgevoel	70	32
het gevoel mijn plicht te doen	68	88
voorkómen dat de klacht binnenskamers blijft	52	67

Het grootste verschil tussen de reden om een klacht in te dienen en datgene wat uiteindelijk is bereikt betreft het voorkómen dat het gebeurde anderen zal overkomen. Dat was voor 94% van de cliënten een erg belangrijke of de allerbelangrijkste reden om een klacht in te dienen en dat is volgens 27% van de cliënten inderdaad bereikt. Een tweede verschil betreft het rechtsgevoel. Veel cliënten (70%) hebben (in de voormeting) gemeld dat zij een klacht indienden omdat het gebeurde indruiste tegen hun rechtsgevoel; eenderde van de cliënten (32%) vindt dat met de klachtbehandeling hun rechtsgevoel inderdaad is hersteld. De verschillen ten aanzien van de andere aspecten zijn minder groot.

Is cliënten recht gedaan met de klachtbehandeling?

Tot slot is aan cliënten gevaagd of zij het gevoel hebben dat zij met de klachtenprocedure hun recht hebben kunnen halen, zoals met de WKCZ wordt beoogd. Letterlijk is gevraagd: *"Heeft u het gevoel dat u via de klachtenprocedure uw recht heeft kunnen halen"?*
Ruim de helft van de cliënten (154 = 55%) antwoordt 'nee' op deze vraag en vindt dat hen geen recht is gedaan; 87 cliënten (31%) vinden dat zij wel hun recht hebben kunnen halen. Relatief veel cliënten (14%) hebben deze vraag niet ingevuld; zij schreven vaak ter toelichting dat het hen er niet om ging 'recht' te halen, maar dat men wilde voorkómen dat het nogmaals zou gebeuren[28].

Veel cliënten zijn het niet eens met de uitspraak van de commissie, zij zouden graag in hoger beroep gaan[29] en beschouwen de klacht niet als afgedaan. Hoe deze oordelen samenhangen met de (on)gegrondverklaring van de klacht toont tabel 4.12.

---

28 Enkele citaten ter toelichting:

"Recht halen was niet het uitgangspunt"
"Ik wilde mijn recht niet halen"
"Ik hoef mijn recht niet te halen"
"Het doel was niet recht te halen, maar een bijdrage aan de kwaliteit te leveren"
"Ik wilde voorkómen dat zoiets nogmaals gebeurt"
"Ach wat is recht; ik hoop dat het bij anderen niet gebeurt""
"Het ging mij meer om structurele verandering van procedures"
"Het gaat niet om recht; het moet gewoon niet meer gebeuren"
et cetera

29 De WKCZ kent geen beroepsmogelijkheid.

*Tabel 4.12 Oordeel over de uitspraak van de commissie uitgesplitst in a) gegrond of deels gegrond verklaarde klachten en b) ongegrond of anderszins, uitgedrukt in percentage cliënten, (gepercenteerd binnen elke cel; N=279)**

Oordeel \ Uitspraak van de commissie	gegrond/ deels gegrond n=166	ongegrond verklaard + anderszins n = 96
Recht gedaan?		
ja	48	19
nee	52	81
Eens met de uitspraak?		
ja	55	17
nee	27	58
anders	18	25
Beroepsmogelijkheid?[30]		
ja behoefte aan beroep	26	53
nee, geen behoefte aan beroep	64	32
anders	10	16
Klacht afgehandeld?		
ja	75	55
nee	25	45

*) getoetst via Chi-Square: alle verbanden significant p< .01

Bijna de helft van de cliënten wiens klacht (deels) gegrond is verklaard vindt dat hen met de klachtbehandeling recht is gedaan; iets meer dan de helft (52%) vindt dat niet. Dat percentage ligt beduidend hoger (81%) bij ongegrond verklaarde klachten of andere uitspraken van de commissie.
Bij (deels) gegrond verklaarde klachten is ruim de helft van de cliënten (55%) het eens met de uitspraak van de commissie; ruim een kwart is dat niet. De WKCZ kent geen beroepsmogelijkheid. Maar met name bij ongegrond verklaarde klachten heeft 53% van de cliënten behoefte aan een beroepsmogelijkheid.
In de vragenlijst was tot slot gevraagd of cliënten de behandeling van hun klacht nu als afgerond beschouwden: de meerderheid heeft daar 'ja ' op geantwoord; een relatief groot deel van de cliënten (respectievelijk 25% en 45%) heeft aangekruist: "nee, ik wil het hier niet bij laten".

30 Letterlijk was in de vragenlijst gevraagd: "Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kunt u niet in beroep gaan. Had u daar wel behoefte aan gehad?"

Tevredenheid over klachtencommissie en ziekenhuis
Als laatste is aan cliënten gevraagd in hoeverre zij - wat betreft het omgaan met hun klacht - tevreden zijn over het optreden van de klachtencommissie en over de reacties van het ziekenhuis en de betrokken hulpverlener. Tabel 4.12 geeft de resultaten.

Tabel 4.12 Tevredenheid over de manier waarop met de klacht is omgegaan, uitgedrukt in percentage cliënten (N=279)

Ik ben:	ontevreden + enigszins ontevreden	tevreden + enigszins tevreden	niet ingevuld
over de klachtencommissie	36	60	(4)
over de reacties van het ziekenhuis	65	27	(8)
over de reacties van de hulpverlener	73	16	(11)

Bijna tweederde van de cliënten (60%) is tevreden over de wijze waarop de klachtencommissie met de klacht is omgegaan. Minder dan eenderde van de cliënten is tevreden of enigszins tevreden over de manier waarop het ziekenhuis en de hulpverlener op de klacht heeft gereageerd (respectievelijk 27% en 16% van de cliënten).

Het volgende hoofdstuk is gewijd aan het beantwoorden van twee vragen, namelijk: 1) Welke factoren bepalen afzonderlijk de (on)tevredenheid van cliënten met respectievelijk het optreden van de klachtencommissie, de reacties van de ziekenhuisdirectie en die van de betrokken hulpverlener? En vraag 2): Welke factoren in het optreden van deze drie partijen gezamenlijk bepalen de mate waarin cliënten het gevoel hebben dat hen al dan geen recht is gedaan met de WKCZ-klachtbehandeling.

4.7 Samenvatting

In dit hoofdstuk is beschreven in welke mate de klachtbehandeling tegemoet komt aan datgene wat cliënten verwachten en belangrijk vinden. De resultaten zijn gebaseerd op vragenlijsten van 279 cliënten die een vragenlijst hebben ingevuld na afloop van de klachtbehandeling. De respons was 74%.

Hoewel de meerderheid van de cliënten zegt voldoende informatie en voorlichting over de klachtbehandeling te hebben gekregen, blijken velen niet volledig op de hoogte te zijn van de samenstelling van de commissie en de beperkte bevoegdheden van WKCZ-klachtencommissies. Ruim eenderde wist niet dat de commissie geen maatregelen kan nemen en geen veranderingen in het ziekenhuis kan doorvoeren. Even zovele cliënten wisten niet dat de commissie een onafhankelijk voorzitter heeft en evenmin wist men of er wel of geen vertegenwoordiger namens patiënten zitting had in de commissie. Veel cliënten denken goed op de hoogte te zijn, maar weten niet wat zij niet weten.

Bij aanvang van de klachtbehandeling wordt zelden aan cliënten gevraagd wat deze van de klachtbehandeling verwachten. Nadat de klacht bij de commissie is ingediend wordt vaak geen bemiddelingspoging meer voorgesteld. Relatief veel cliënten willen dat ook niet. Een kleine minderheid van de cliënten (11%) had wel graag een bemiddelingsgesprek gewild, maar dat werd volgens hen niet aangeboden.

Van de klachten werd bijna tweederde (60%) gegrond verklaard of deelsgegrond en deels ongegrond verklaard. Eén op de vijf klachten werd ongegrond verklaard. Veel cliënten zijn het niet met die uitspraak eens en hadden graag een mogelijkheid van beroep gehad. Maar ook bij (deels) gegrond verklaarde klachten vindt de helft van de cliënten dat hen geen recht is gedaan via de WKCZ-klachtbehandeling. Een kwart van hen wil het er niet bij laten zitten en beschouwt de klacht nog niet als afgerond.

Over de procedures die de klachtencommissie heeft gevolgd oordeelt driekwart tot ruim de helft van de cliënten positief. Dat geldt ook voor de manier waarop de klachtencommissie heeft laten merken dat zij de klacht van de cliënt serieus heeft genomen. Andersom betekent dit ook dat circa eenderde van alle cliënten negatief oordeelt over de werkwijze van de commissie en over de wijze waarop deze met de cliënt is omgegaan.
Er is dan ook in een aantal opzichten een discrepantie te zien tussen datgene wat cliënten bij aanvang verwachtten van de commissie en wat uiteindelijk is gerealiseerd. De grootste discrepantie is te zien bij de verwachting dat de commissie aanbevelingen aan het ziekenhuis zou doen om verbeteringen aan te brengen (procedurele kant van de klacht behandeling). Ten aanzien van de bejegening is het vooral de onpartijdigheid van de commissie: nagenoeg alle cliënten vonden dit vooraf van groot belang, maar bijna eenderde van de cliënten vindt dat de commissie zich niet onpartijdig heeft opgesteld.

Cliënten oordelen negatiever over de reactie van de ziekenhuisdirectie en de betrokken hulpverlener. De discrepanties tussen verwachtingen en ervaringen van cliënten zijn hier dan ook groter dan hiervoor besproken bij de klachtencommissies. Relatief weinig cliënten hebben gehoord dat het ziekenhuis maatregelen zal nemen naar aanleiding van de klacht terwijl velen van hen dat wel hadden verwacht. Veel cliënten verwachtten ook dat de betrokken medewerker aan hen zou toegeven als er fouten waren gemaakt, hetgeen volgens weinig cliënten inderdaad is gebeurd. Eveneens weinig cliënten denken dat het ziekenhuis en/of de hulpverlener iets zal veranderen naar aanleiding van hun klacht. Cliënten zijn dan ook minder tevreden over de reacties van het ziekenhuis en de hulpverlener dan over het optreden van de klachtencommissie: over de commissie is 60% tevreden of enigszins tevreden; over het ziekenhuis en de hulpverlener is dat respectievelijk 27% en 16%.

Wat cliënten wel bereikt hebben met het indienen van de klacht is vooral het gevoel dat zij daarmee hun plicht hebben gedaan: dat geldt voor 88% van de cliënten. Velen hebben bereikt dat de klacht op een hoger niveau in het ziekenhuis terecht is gekomen, wat een belangrijke reden was om de klacht in te dienen. Volgens weinig cliënten (27%) is met het indienen van de klacht voorkómen dat het gebeurde ook anderen zal overkomen, hetgeen voor nagenoeg iedereen (94%) de belangrijkste reden was om een klacht in te dienen.

5

Welke factoren bepalen genoegdoening voor cliënten?

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt geanalyseerd welke factoren bepalend zijn voor de oordelen van cliënten over de klachtbehandeling. Cliënten hebben twee oordelen gegeven: ten eerste een oordeel over de mate waarin zij tevreden zijn over het optreden van de klachtencommissie, de ziekenhuisdirectie en de hulpverlener. Ten tweede een eindoordeel over de mate waarin zij vinden dat hen via de klachtenprocedure recht is gedaan.
Eerst wordt geanalyseerd welke invloed elke partij afzonderlijk - commissie, ziekenhuis, hulpverlener - heeft op de oordelen van cliënten en daarna wordt naar de samenhang gekeken. In schema 5.1 staat de aanpak die in dit hoofdstuk wordt gevolgd.

Schema 5.1 Analysemodel

Onafhankelijke variabele		Afhankelijke variabele
Optreden van de klachtencommissie	➔	Tevredenheid over de klachtencommissie
		Recht gedaan
Reacties van het ziekenhuis	➔	Tevredenheid over ziekenhuis
		Recht gedaan
Reacties van de betrokken hulpverlener	➔	Tevredenheid over de hulpverlener
		Recht gedaan

Het schema toont welke stappen worden gezet. In de eerste stap wordt geanalyseerd welk optreden van de klachtencommissie samenhangt met de tevredenheid van cliënten. In de tweede stap wordt geanalyseerd welk optreden van de commissie samenhangt met het gevoel dat recht is gedaan. Diezelfde procedure wordt gevolgd ten aanzien van de ziekenhuisdirectie en de betrokken hulpverlener. Als laatste stap wordt (via logistische regressie) geanalyseerd wat de gezamenlijke invloed van deze drie partijen is op het eindoordeel van cliënten.

Het is te verwachten dat de tevredenheid van cliënten samenhangt met het gevoel dat hen recht is gedaan. Tabel 5.1 laat zien hoe sterk deze samenhang is, uitgedrukt in Pearson product moment correlaties.

Tabel 5.1. Pearson correlaties tussen de oordelen van cliënten: tevredenheid en recht gedaan (N=279)

	Recht gedaan	Tevreden over klachtencom-missie	Tevreden over ziekenhuis	Tevreden over hulpverlener
Recht gedaan	—			
Tevreden over klachtencommissie	.57**	—		
Tevreden over ziekenhuis	.48**	.44**	—	
Tevreden over hulpverlener	.40**	.30**	.39**	—

**) significant p < .01

Alle oordelen van de cliënt hangen significant met elkaar samen (p<0.01). De sterkste samenhang is te zien tussen de mate waarin cliënten vinden dat hen recht is gedaan en hun tevredenheid over de klachtencommissie. De correlatie van .57 - hoewel hoog - houdt in dat er geen één op één relatie is tussen tevredenheid en genoegdoening. Dat betekent dat cliënten ook tevreden kunnen zijn over de klachtencommissie indien zij geen genoegdoening hebben ervaren, en andersom. Hoe dat zit wordt in de volgende paragraaf geanalyseerd.

5.2 De invloed van de klachtencommissie op het oordeel van de cliënt

Werkwijze van de klachtencommissie

Aan de werkwijze van de klachtencommissie is een aantal aspecten te onderscheiden die invloed kunnen hebben op de het oordeel van de cliënt. Ten eerste is dat de werkwijze die de commissie heeft gevolgd, ten tweede is dat de uitspraak van de commissie en ten derde is dat de wijze waarop de cliënt is voorgelicht over de klachtbehandeling. Tabel 5.2 toont - ten eerste - hoe sterk de samenhang is tussen enerzijds de werkwijze van de klachtencommissie en anderzijds de tevredenheid over de commissie en het gevoel van cliënten dat hen recht is gedaan.

Tabel 5.2 Pearson correlaties tussen de werkwijze van de klachtencommissie en a) de tevredenheid over de commissie en b) het gevoel dat recht is gedaan (N=279)

Procedures van de klachtencommissie	tevreden-heid	recht gedaan
zelf een onderzoek gedaan naar wat er is gebeurd	.46**	.32**
snel gereageerd	.45**	.28**
duidelijke informatie gegeven over de procedures	.44**	.32**
aanbevelingen aan het ziekenhuis gedaan	.41**	.31**
uitgelegd hoe de commissie tot de uitspraak is gekomen	.31**	.30**
mij gelegenheid gegeven het persoonlijk te vertellen	.19**	NS
een uitspraak gedaan over de gegrondheid van de klacht	.13*	NS
Bejegening door de klachtencommissie		
zich onpartijdig opgesteld	.68**	.47**
begrip getoond voor hoe ik de gebeurtenis heb ervaren	.55**	.35**
mij met respect behandeld	.54**	.31**
mij mijn verhaal laten vertellen	.47**	.17*
medeleven getoond voor wat ik heb doorgemaakt	.47**	.35**

*) significant p< 0.05; **) significant p<0.01; NS = niet significant

Alle aspecten van de werkwijze van de commissie hangen significant samen met de tevredenheid van cliënten over de commissie. Dat betekent dat alle in de tabel genoemde aspecten er toe doen en kunnen bijdragen aan de tevredenheid van cliënten. De tevredenheid hangt het sterkst samen met de onpartijdige opstelling van de commissie: cliënten zijn meer tevreden als de commissie onpartijdig is. Dat geldt ook voor een respectvolle bejegening en het tonen van begrip voor hoe de cliënt de gebeurtenis heeft ervaren. De procedurele kant van de klachtbehandeling is eveneens van belang voor cliënten, getuige de vrij sterke samenhang van de gevolgde procedures met de tevredenheid van cliënten.

Het optreden van de klachtencommissie hangt sterker samen met de tevredenheid van cliënten dan met de mate waarin zij vinden dat hen recht is gedaan. De betreffende correlaties zijn wel significant maar wat lager. Wel blijkt ook hier de sterkste relatie te bestaan tussen een onpartijdige opstelling van de commissie en de ervaren genoegdoening. Het feit op zich dát de commissie een uitspraak heeft gedaan over de gegrondheid van de klacht is niet gerelateerd aan het rechtsgevoel van de cliënt, (blijkt uit tabel 5.2).

Uitspraak van de klachtencommissie

Het gaat er - bij het eindoordeel van de cliënt - wel om wélke uitspraak de commissie heeft gedaan zoals tabel 5.3 laat zien (getoetst via Chi-kwadraat).

Tabel 5.3 Relatie tussen de uitspraak van de commissie en a) de tevredenheid over de commissie en b) het gevoel dat recht is gedaan, in percentage cliënten (gepercenteerd per rij) (N=279)

	tevreden over commissie			recht gedaan		
De klacht is	ja	nee	Chi^2	ja	nee	Chi^2
(deels) gegrond verklaard	78	22	37.774	48	52	20.223
ongegrond of anderszins	40	60	p<0.00	19	81	p<0.00

Van degene wiens klacht (deels) gegrond is verklaard is 78% van de cliënten tevreden over de klachtencommissie en 22% niet. Tevredenheid wordt niet uitsluitend bepaald door de gegrondverklaring. Ook als de uitspraak ongegrond of anderszins is, blijkt 40% van de cliënten tevreden te zijn over het optreden van de klachtencommissie en 60% niet.
Het is niet zo dat de (deels) gegrondverklaring er per definitie toe leidt dat cliënten genoegdoening ondervinden: bij 48% is dat wel zo, maar bij 52% van de cliënten niet. Het omgekeerde geldt wel sterk: als de klacht ongegrond is verklaard vindt 81% van de cliënten dat hen geen recht is gedaan.

Informatie en voorlichting

De verwachting is dat ook de mate waarin cliënten goed zijn voorgelicht over de klachtbehandeling van invloed is op de tevredenheid over de klachtencommissie en misschien ook wel op de mate waarin cliënten genoegdoening hebben ervaren. Tabel 5.4 toont de samenhang tussen diverse aspecten van de informatie en voorlichting die cliënten hebben gekregen en de tevredenheid van de cliënt respectievelijk het gevoel dat recht is gedaan.

Tabel 5.4 Relatie tussen informatie en voorlichting en a) de tevredenheid over de commissie en b) het gevoel dat recht is gedaan, in percentage cliënten (gepercenteerd per rij) (N=279)

	tevreden over commissie			recht gedaan		
	ja	nee	Chi^2	ja	nee	Chi^2
Voldoende schriftelijke informatie gehad?						
ja	69	31	11.981	41	59	8.252
nee	43	57	p<.01	22	78	p<.05
Voldoende mondelinge informatie gehad?						
ja	72	28	9.229	41	59	
nee	54	46	p<.01	35	65	NS
Uitleg gehad over begrip gegrond?						
ja	80	20	24.915	48	52	12.630
nee	50	50	p<.00	29	71	p<.01

	tevreden over commissie			recht gedaan		
	ja	nee	Chi^2	ja	nee	Chi^2
Bang voor de gevolgen van klagen?						
ja	63	37		31	69	
nee	63	37	NS	37	63	NS
Is gevraagd wat u verwachtte?						
ja	77	23	10.064	45	55	
nee	56	44	p<.01	32	68	NS
Is bemiddelingsgesprek voorgesteld?						
ja	77	23	10.064	40	60	
nee	56	44	p<.01	33	67	NS
Assistentie gehad in ziekenhuis?						
ja	65	35		41	59	
nee	62	38	NS	34	66	NS
Assistentie van buiten ziekenhuis?						
ja	56	44		17	83	14.325
nee	65	35	NS	43	57	p<.00
Is voldoende aandacht besteed aan alle onderdelen van de klacht?						
ja	86	14	103.71	51	49	38.620
nee	25	75	p<.00	11	89	p<.00
Een patiëntenvertegenwoordiger in de commissie?						
ja	65	35		37	63	
nee of weet niet	64	36	NS	37	63	NS
Wist u dat de voorzitter onafhankelijk is?						
ja, wist ik	69	31	7.320	40	60	
nee, wist ik niet	52	48	p<.01	28	72	NS
Dat commissie alleen een uitspraak kan doen?						
ja, wist ik	68	32	4.913	37	63	
nee, wist ik niet	53	47	p<.05	33	67	NS
Dat commissie geen maatregelen kan nemen?						
ja, wist ik	67	33		39	62	
nee, wist ik niet	58	42	NS	32	68	NS

	tevreden over commissie			recht gedaan		
	ja	nee	Chi^2	ja	nee	Chi^2
Dat commissie geen verandering kan doorvoeren in het ziekenhuis?						
ja, wist ik	68	32	4.070	42	58	5.658
nee, wist ik niet	56	44	p<.05	27	73	p<.05
Hield de commissie zich steeds aan de termijnen?						
ja, + bijna steeds	73	27	27.593	42	58	7.891
nee + vaak niet	37	64	p<.00	22	78	p<.01

Kijken we eerst naar de tevredenheid over de klachtencommissie. De tabel moet als volgt worden gelezen (de eerste cijferkolom is het meest informatief): van degenen die voldoende schriftelijke informatie hebben gehad is 69% tevreden; van degenen die niet voldoende schriftelijke informatie hebben gehad is 43% tevreden. Schriftelijke informatie draagt dus (significant) bij aan de tevredenheid over de commissie. Dat geldt ook voor mondelinge informatie en voor uitleg over wat gegrond en ongegrond betekent. Het oordeel van cliënten is ook positiever indien zij worden voorgelicht over de samenstelling en de beperkte bevoegdheden van WKCZ-klachtencommissies. Tevredenheid neemt toe indien bij aanvang aan cliënten wordt gevraagd wat zij verwachten van de klachtbehandeling en als aan hen wordt gevraagd of zij wel of geen (bemiddelings) gesprek willen. Tot slot ligt het min of meer voor de hand dat cliënten positiever oordelen als de commissie zich houdt aan de termijnen van reageren en aandacht besteedt aan alle onderdelen van de klacht. De overige in de tabel genoemde aspecten dragen niet significant bij aan de tevredenheid van cliënten over de klachtencommissie.

De mate waarin cliënten vinden dat hen recht is gedaan wordt ook beïnvloed door de in tabel 5.4 genoemde aspecten (laatste drie kolommen). Ook hier blijkt dat meer cliënten vinden dat hen recht is gedaan indien zij voldoende schriftelijke voorlichting over de klachtbehandeling hebben gehad en dat geldt ook voor uitleg over de betekenis van het begrip gegrond en ongegrond. Ook helpt het wanneer de cliënt van tevoren weet dat de commissie niet de bevoegdheid heeft veranderingen in het ziekenhuis door te voeren. Cliënten voelen zich meer recht gedaan als de commissie aandacht besteedt aan alle onderdelen van de klacht en als de commissie zich goed aan de termijn van reageren houdt. Er is een negatief verband als gekeken wordt naar cliënten die assistentie van buiten het ziekenhuis hebben ingeroepen. Zij voelen zich relatief vaker geen dan wel recht gedaan.

5.3 De invloed van de ziekenhuisdirectie en de betrokken hulpverlener

De verwachting is dat de reacties van de ziekenhuisdirectie en van de hulpverlener invloed hebben op de tevredenheid van cliënten en op de mate waarin zij vinden dat hen recht is gedaan. Deze paragraaf beschrijft hoe sterk deze relatie is. Maar eerst is geanalyseerd in welke mate de tevredenheid over het ziekenhuis en over de hulpverlener samenhangt met het feit of de klacht gegrond dan wel ongegrond is verklaard. De resultaten staan in tabel 5.5

Tabel 5.5 Relatie tussen de (on)gegrondverklaring van de klacht en a) de tevredenheid over het ziekenhuis en b) de tevredenheid over de hulpverlener in percentage cliënten (gepercenteerd per rij) (N=279)

	tevreden over ziekenhuis			tevreden over hulpverlener		
De klacht is	ja	nee	Chi^2	ja	nee	Chi^2
(deels) gegrond verklaard	36	64	9.985	21	79	2.604
ongegrond of anderszins	17	83	p<0.00	13	87	p .07

Hoewel de meerderheid van de cliënten niet tevreden is over de reacties van de ziekenhuisdirectie, hangt hun oordeel ook samen met de uitspraak van de klachtencommissie. Van de cliënten van wie de klacht (deels) gegrond is verklaard is 36% tevreden over de reacties van de ziekenhuisdirectie, terwijl dat 17% is van de cliënten wiens klacht ongegrond of anderszins is beoordeeld. De mate waarin cliënten tevreden dan wel ontevreden zijn over de reacties van de betrokken hulpverlener hangt minder sterk samen met het feit of de klacht gegrond dan wel ongegrond is verklaard.

Reacties van ziekenhuisdirectie en hulpverlener

De tevredenheid van cliënten over de ziekenhuisdirectie en over de hulpverlener hangt sterk samen met de wijze waarop zij op de klacht hebben gereageerd, zoals tabel 5.6 laat zien. Dat geldt voor alle in de tabel genoemde aspecten.

Tabel 5.6 Pearson correlaties tussen de reacties van het ziekenhuis en de betrokken hulpverlener op de klacht met a) de tevredenheid over het ziekenhuis en de hulpverlener en b) het gevoel dat recht is gedaan. (N=279)

De ziekenhuisdirectie heeft:	tevreden-heid	recht gedaan
aan mij excuses gemaakt	62**	34**
toegegeven dat er fouten zijn gemaakt	61**	36**
medeleven getoond	57**	23**
laten weten dat de klacht met de medewerkers is besproken	54**	22**
laten weten *dat* maatregelen ter verbetering worden genomen	48**	25**
laten weten *welke* maatregelen ter verbetering worden genomen	41**	19**
De hulpverlener heeft:		
medeleven getoond	64**	21**
excuses aangeboden	56**	22**
toegegeven dat er fouten zijn gemaakt	50**	23**
geprobeerd de relatie te herstellen	46**	24**
uitgelegd hoe het heeft kunnen gebeuren	45**	22**

**) significant p<0.01

Cliënten zijn meer tevreden als excuses zijn aangeboden, als toegegeven is dat er fouten zijn gemaakt en is uitgelegd hoe dat heeft kunnen gebeuren. Het tonen van medeleven is ook van belang. De tevredenheid van cliënten is hoger indien de directie heeft laten weten dat de klacht met de betrokken medewerkers is besproken en heeft laten weten dat maatregelen ter verbetering worden genomen. Tot slot zijn meer cliënten tevreden over de hulpverlener als deze geprobeerd heeft de relatie te herstellen.

De reacties van ziekenhuisdirectie en hulpverlener zijn ook significant gerelateerd aan de mate waarin cliënten vinden dat recht is gedaan. De sterkste samenhang is hier te zien met de mate waarin de directie heeft toegegeven dat er fouten zijn gemaakt en excuses heeft aangeboden.

Verandert er iets naar aanleiding van de klacht?

Tot slot is aan cliënten gevraagd of zij na de uitspraak nog wat hebben gehoord van de ziekenhuisdirectie en/of de hulpverlener en of zij denken dat directie en hulpverlener iets zullen veranderen naar aanleiding van de klacht. De mate waarin deze aspecten samenhangen met enerzijds de tevredenheid en anderzijds genoegdoening is in tabel 5.7 te zien.

Tabel 5.7 Relatie tussen reacties van ziekenhuisdirectie en hulpverlener met a) de tevredenheid over directie en hulpverlener en b) het gevoel dat recht is gedaan, in percentage cliënten (gepercenteerd per rij) N=279)

	tevreden			recht gedaan		
	ja	nee	Chi^2	ja	nee	Chi^2
Ziekenhuisdirectie						
Reactie van directie gehad na de uitspraak?						
ja	52	48	42.458	40	60	
nee	14	86	p<.00	35	65	NS
Denkt u dat het ziekenhuis iets zal veranderen?						
ja	66	34	39.886	70	30	31.585
nee	12	88	p<.00	20	80	p<.00
Hulpverlener						
Reactie van hulpverlener gehad na de uitspraak?						
ja	60	40	62.175	56	44	9.892
nee	8	92	p<.00	30	70	p<.01
Denkt u dat hulpverlener iets zal veranderen?						
ja	54	46	32.535	73	27	32.217
nee	8	92	p<.00	20	80	p<.00

De tevredenheid van cliënten over de directie en de hulpverlener hangt sterk samen met het feit of men wel of geen reactie van hen heeft gehad na de uitspraak van de klachtencommissie. Datzelfde geldt voor de mate waarin cliënten denken dat er iets zal veranderen naar aanleiding van de klacht. Dit laatste is ook sterk gerelateerd aan genoegdoening. Van de cliënten die denken dat de ziekenhuisdirectie iets zal veranderen naar aanleiding van hun klacht vindt 70% dat hen recht is gedaan en van de cliënten die denken dat de hulpverlener veranderingen zal doorvoeren vindt 73% dat hen recht is gedaan met de klachtbehandeling.

5.4 De invloed van de drie partijen gezamenlijk

In de vorige paragrafen is naar het oordeel van de cliënt over elke partij *afzonderlijk* gekeken (klachtencommissie, ziekenhuisdirectie, hulpverlener), los van elkaar. Deze laatste paragraaf gaat over de onderlinge *samenhang*.
In het begin van dit hoofdstuk is (in tabel 5.1) al beschreven dat de oordelen van de cliënt over de drie partijen, onderling samenhangen (correlaties .30 tot .44). Hierna wordt in onderlinge samenhang geanalyseerd welke partij het meeste gewicht in de schaal legt als het gaat om de mate waarin cliënten vinden dat hen recht is gedaan. Een belangrijke vraag is ook of het optreden van deze partijen er werkelijk toe doet óf

dat *de uitspraak* over de klacht uiteindelijk bepalend is voor de mate waarin de cliënt vindt dat recht is gedaan. Het kan zijn dat voor cliënten (teleurstelling over) de uitspraak overheersend is in het eindoordeel van de cliënt. Eerder onderzoek liet namelijk zien dat alle oordelen van de cliënt negatief gekleurd waren als de klacht ongegrond was verklaard (Aghina, 1999; Triemstra e.a., 2000)

Daarom wordt in deze paragraaf geanalyseerd welke factoren een eigen onafhankelijke bijdrage leveren aan de verklaring van de mate waarin cliënten vinden dat hen recht is gedaan. Deze factoren worden in hun onderlinge samenhang bezien via logistische regressieanalyse[31]. Het analysemodel ziet er als volgt uit.

Schema 5.2 Analysemodel

Onafhankelijke variabelen	Afhankelijke variabele
Tevredenheid over de klachtencommissie	Cliënt vindt dat recht is gedaan
Tevredenheid over de reactie van ziekenhuisdirectie	
Tevredenheid over reactie van de hulpverlener	
Uitspraak van de commissie (on)gegrondverklaring	

De te verklaren (afhankelijke) variabele is het oordeel van de cliënt of hem/haar recht is gedaan; beantwoord met 'ja' of 'nee' (dichotoom).
Als verklarende (onafhankelijke) variabelen wordt de tevredenheid over elk van de drie partijen in de analyse meegenomen, gescoord op een vierpuntschaal, namelijk 1) ontevreden, 2) enigszins ontevreden, 3) enigszins tevreden, 4) tevreden.
Daarnaast wordt ook de uitspraak van de commissie (als dummyvariabele) in de analyse meegenomen, in vier categorieën, namelijk 1) ongegrond[32], 2) deels gegrond, deels ongegrond, 3) gegrond, 4) anders. Tabel 5.8 geeft de resultaten.

31 Bij (multiple) regressieanalyse wordt een causale relatie verondersteld tussen de afhankelijke variabele en meerdere onafhankelijke variabelen. De uitkomst van de regressie analyse laat zien hoe waarden van de afhankelijke variabele te voorspellen zijn aan de hand van een of meer onafhankelijke variabelen. In dit geval dus, in welke mate het eindoordeel van cliënten voorspeld kan worden op basis van de uitspraak van de commissie en hun tevredenheid over de commissie, de directie en de hulpverlener.

32 De categorie 'ongegrond' is als referentiewaarde opgenomen. Dat betekent dat bij de interpretatie de andere drie categorieën van de uitspraak (2 t/m 4) moeten worden afgezet tegen de uitspraak 'ongegrond'.

Tabel 5.8 Logistische regressieanalyse met als afhankelijke variabele 'recht gedaan' en vier onafhankelijke variabelen namelijk de tevredenheid over de commissie, de directie en de hulpverlener en de uitspraak van de commissie (N=203)[33]

Onafhankelijke variabelen	Beta	SE	Odds ratio	Sign..
Tevredenheid over klachten-commissie (4-puntsschaal)	0.943	.237	2.6	p .000**
Tevredenheid over ziekenhuis-directie (4-puntsschaal)	0.394	.190	1.5	p .038*
Tevredenheid over reactie van hulpverlener (4-puntsschaal)	0.656	.233	1.9	p .005**
Uitspraak van de commissie (dummyvariabele)				p. 041*
de klacht is deels gegrond, deels ongegrond	0.046	.669	1.0	p .946
de klacht is gegrond	1.271	.678	3.6	p .061
de uitspraak is anderszins	0.037	.763	1.0	p .961

*) significant p< 0.05; **) significant p < 0.01

De belangrijkste conclusie is dat vier factoren een eigen onafhankelijke bijdrage leveren aan de mate waarin de cliënt vindt dat hem of haar recht is gedaan. Het oordeel van de cliënt wordt dus niet uitsluitend bepaald door de uitspraak van de commissie. De tevredenheid over het optreden van de commissie, de reactie van de directie en de reactie van de hulpverlener doen er onafhankelijk van elkaar ook toe.

De sterkste relatie is te zien met de tevredenheid over de klachtencommissie. De Odds ratio van 2.6 betekent dat de kans groter is dat de cliënt vindt dat hem/haar recht is gedaan als hij of zij tevreden is over het optreden van de klachtencommissie. Dat staat los van de uitspraak. Die kans stijgt nog bij elke stap dat de cliënt hoger heeft gescoord op de vierpuntsschaal naar tevredenheid, dus de kans is groter indien de cliënt een 4 heeft gescoord ('tevreden') vergeleken met de score 3 ('enigszins tevreden').

Op vergelijkbare wijze is de kans, dat de cliënt vindt dat recht is gedaan, groter indien de cliënt tevreden is over het optreden van de ziekenhuisdirectie en over de reactie van de hulpverlener naar aanleiding van de klacht.

Ook de uitspraak van de commissie is voor de cliënt relevant als het gaat om het gevoel dat recht is gedaan (p.<.05). Het gaat dan met name om de uitspraak dat de klacht gegrond is verklaard, vergeleken met de situatie waarin de klacht ongegrond is verklaard. Andersoortige uitspraken leveren geen significante bijdrage aan het gevoel dat recht is gedaan. Ook de uitspraak dat de klacht deels gegrond en deels ongegrond is maakt de kans niet groter dat de cliënt vindt dat hem/haar recht is gedaan.

33 76 cases zijn niet meegenomen in de analyse omdat één (of meer) van de variabelen een missende waarde had.

5.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn twee vragen beantwoord. De eerste vraag is waarom cliënten tevreden dan wel ontevreden zijn over het optreden van de klachtencommissie, over de reacties van de ziekenhuisdirectie en over de reacties van de hulpverlener op de klacht. De tweede vraag is welke factoren uiteindelijk bepalen of de cliënt vindt dat hem of haar recht is gedaan met de klachtbehandeling.

Te beginnen met deze laatste vraag valt een belangrijke conclusie te trekken. De mate waarin cliënten vinden dat hen recht is gedaan wordt niet alleen bepaald door de uitspraak van de commissie (gegrond of ongegrond). De uitspraak van de commissie legt wel veel gewicht in de schaal als het gaat om het eindoordeel van de cliënt. Onafhankelijk van de uitspraak is ook het optreden van elk van de drie partijen bepalend voor de mate waarin de cliënt vindt dat recht is gedaan. Dat geldt zowel voor het optreden van de klachtencommissie, als ook voor de reacties van de ziekenhuisdirectie en de hulpverlener naar aanleiding van de klacht.
We gaan achtereenvolgens in op de factoren die maken dat de cliënt tevreden dan wel ontevreden is over het optreden van elke partij, omdat die factoren aanknopingspunten bieden voor verbetering van de klachtbehandeling.

Het optreden van de klachtencommissie

Zoals gezegd zijn cliënten (vanzelfsprekend) meer tevreden over de klachtencommissie als de klacht gegrond is verklaard, maar een groot deel van de cliënten (40%) wiens klacht ongegrond is verklaard, oordeelt ook positief over de werkwijze en het optreden van de klachtencommissie.
Cliënten oordelen met name positief (zie tabel 5.2) als de commissie zich onpartijdig heeft opgesteld, als de commissie hen met respect heeft bejegend en begrip heeft getoond voor wat de cliënt heeft meegemaakt.
Tevredenheid is ook sterk gerelateerd aan de mate waarin de klachtencommissie aandacht heeft besteed aan alle onderdelen van de klacht, in tegenstelling tot situaties waarin de commissie aan slechts enkele onderdelen van de klacht aandacht heeft besteed.
Voor cliënten is het daarnaast van belang dat de commissie zelf een onderzoek doet naar wat er is gebeurd én aanbevelingen aan het ziekenhuis doet om maatregelen te nemen.
Ook de procedurele kant van de klachtbehandeling doet er toe, cliënten oordelen positiever als de commissie snel reageert en duidelijke informatie geeft over de procedures die zij volgt. Ten aanzien van de informatie en voorlichting over de klachtbehandeling zijn verbeteringen mogelijk, zoals hierna wordt beschreven.

Informatie en voorlichting over de klachtbehandeling

De informatie en voorlichting over de klachtbehandeling draagt significant bij aan de tevredenheid van cliënten over de klachtbehandeling. Zoals eerder in hoofdstuk 4 is beschreven blijkt dat relatief veel cliënten onvoldoende op de hoogte zijn van de klachtbehandeling, ondanks de informatie die zij daarover hebben gekregen. Dit hoofdstuk heeft laten zien dat cliënten meer tevreden zijn over de klachtbehandeling indien:

- cliënten voldoende schriftelijke informatie hebben gehad;
- cliënten aanvullend voldoende mondelinge informatie hebben gehad;

- aan de cliënt is uitgelegd wat 'gegrond' en 'ongegrond' betekent;
- aan de cliënt is verteld dat de commissie een onafhankelijk voorzitter heeft;
- aan de cliënt is gemeld dat het alleen de taak van de commissie is om een uitspraak te doen;
- aan de cliënt is uitgelegd dat de commissie geen veranderingen in het ziekenhuis kan doorvoeren.

Daarnaast zijn cliënten meer tevreden over de klachtbehandeling als bij aanvang aan hen wordt gevraagd wat zij verwachten van de klachtbehandeling én als aan hen wordt gevraagd of zij prijs stellen op een bemiddelingsgesprek. Al deze factoren hangen significant samen met de mate waarin cliënten tevreden zijn over de klachtbehandeling.

De reactie van de ziekenhuisdirectie en de hulpverlener

De tevredenheid van cliënten over de ziekenhuisdirectie en de hulpverlener hangt sterk samen met de manier waarop zij op de klacht hebben gereageerd.
Het is voor cliënten van groot belang - getuige de sterke relatie met tevredenheid - dat de ziekenhuisdirectie en/of de betrokken hulpverlener het toegeven als er fouten zijn gemaakt.
Cliënten oordelen ook positiever over de directie en de hulpverlener als zij excuses aan de cliënt hebben aangeboden en als directie en/of hulpverlener medeleven hebben getoond met wat de cliënt heeft doorgemaakt.
Voor cliënten is het ook van belang dat de directie de klacht met de betrokken medewerkers bespreekt én dat de directie de cliënt laat weten dat er in het ziekenhuis maatregelen ter verbetering worden genomen. Dit laatste lijkt voor cliënten van doorslaggevend belang: nagenoeg alle cliënten die denken dat er in het ziekenhuis niets zal veranderen, zijn ontevreden over de reacties van de ziekenhuisdirectie en de hulpverlener op de klacht. 80% van de cliënten die denken dat er niets zal veranderen vindt dat hen met de klachtbehandeling geen recht is gedaan.

6

Samenvatting, beschouwing en conclusies

6.1 Klachtbehandeling vanuit cliëntenperspectief

De vraag waarop het onderzoek een antwoord geeft

Centraal in dit onderzoek staat de klachtbehandeling in ziekenhuizen in het kader van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Het doel is na te gaan wat cliënten van de WKCZ-klachtbehandeling verwachten als zij een klacht tegen het ziekenhuis indienen en vervolgens na te gaan in welke opzichten de klachtbehandeling wel of niet tegemoet komt aan de verwachtingen van de cliënt. De veronderstelling is namelijk dat de onvrede van veel cliënten over de klachtbehandeling zal verdwijnen als de klachtbehandeling beter aansluit bij wat cliënten verwachten en belangrijk vinden als zij een klacht indienen.

Aanleiding tot het onderzoek

Aanleiding tot het onderzoek was de bevinding dat veel cliënten ontevreden waren over de WKCZ-klachtbehandeling. Dat bleek bij de evaluatie van de wet in 1999 (Friele e.a., 1999). Die bevinding was teleurstellend. De wet was juist bedoeld om - via de klachtbehandeling - onvrede bij cliënten weg te nemen en cliënten genoegdoening te verschaffen.

WKCZ-klachten worden in het ziekenhuis behandeld door een WKCZ-klachtencommissie met een onafhankelijk voorzitter. Deze commissies hebben de wettelijke taak een uitspraak te doen over de gegrondheid van de klacht. Hoewel deze klachtencommissies in grote lijnen conform de wet functioneerden, bleek toch dat tweederde van de cliënten vond dat hen geen recht was gedaan. Twee op de drie cliënten waren het oneens met de uitspraak van de commissie. Zelfs als de klachten gegrond waren verklaard bleven relatief veel cliënten ontevreden over de klachtbehandeling. De oorzaak daarvan was onbekend.

De voormalige minister van VWS vermoedde dat er een discongruentie zou kunnen bestaan tussen de verwachtingen van cliënten over de klachtbehandeling en de taken en werkwijze van WKCZ-klachtencommissies. Het ministerie van VWS initieerde daarom het huidige onderzoek met als doel na te gaan wat cliënten precies verwachten van de klachtbehandeling. Dit was onbekend. Daarmee is de aanleiding tot

het huidige onderzoek gegeven. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Programma Commissie Evaluatie Regelgeving van ZonMw.

Relevantie voor cliënten, ziekenhuizen en overheid

Het onderhavige onderzoek moet aanknopingspunten bieden om de klachtbehandeling beter te laten aansluiten bij wat cliënten verwachten, en dat cliënten recht wordt gedaan. Dat is van belang voor de cliënten zelf, maar ook voor de ziekenhuizen en de overheid. Voor cliënten die een klacht indienen is het vanzelfsprekend van belang dat de klacht serieus wordt genomen en naar tevredenheid wordt afgehandeld. Voor het ziekenhuis is een goede klachtafhandeling van belang om het vertrouwen van de patiënt (en familie) in het ziekenhuis te herstellen. Voor de overheid is het van belang dat klachten van patiënten serieus worden genomen omdat dát juist is wat met de nieuwe wetgeving werd beoogd. De WKCZ is immers een patiëntenwet die erop gericht is dat patiënten recht wordt gedaan als zij een klacht hebben.
Het NIVEL heeft daarom onderzocht wat cliënten verwachten van de WKCZ-klachtbehandeling en waarover zij wèl en waarover zij niet tevreden zijn. Daarmee kan concreet worden aangegeven op welke punten de klachtbehandeling kan worden verbeterd. In dit laatste hoofdstuk zal dan ook waar mogelijk worden aangegeven op welke punten verbetering van de klachtbehandeling mogelijk is.

Veel patiënten hebben meegewerkt

Ter voorbereiding van het onderzoek zijn - naast een focusgroepsgesprek - open interviews gehouden met mensen van wie een klacht door een WKCZ-klachtencommissie behandeld was. Vervolgens is via een schriftelijke vragenlijst aan 424 mensen gevraagd wat zij van de klachtbehandeling verwachten[34] op het moment dat zij een klacht over het ziekenhuis indienen (voormeting). Na afloop van de klachtbehandeling hebben 279 van hen wederom een tweede vragenlijst ingevuld. Daarin hebben zij een oordeel over de klachtbehandeling gegeven (nameting). Door de oordelen van patiënten achteraf te vergelijken met hun verwachtingen vooraf is vastgesteld in welke opzichten de klachtbehandeling wel en in welke opzichten deze niet aan de verwachtingen heeft voldaan.
Daarnaast is onderzocht in welke mate het beleid van de WKCZ-klachtencommissie zelf gericht is op datgene wat patiënten verwachten en belangrijk vinden. Daartoe hebben 76 klachtencommissies van algemene en academische ziekenhuizen een vragenlijst over hun beleid en hun werkwijze ingevuld.

De invalshoek is het patiëntenperspectief

De invalshoek in het onderzoek is het patiëntenperspectief. Daarom is de QUOTE[35]-systematiek gevolgd. Dat betekent ten eerste dat de ontwikkelde vragenlijst onderwerpen bevat die patiënten zelf als relevant hebben aangegeven (via interviews en focusgroepsgesprek). Vervolgens is in de voormeting gevraagd welk belang de cliënten (respondenten) aan elk van die onderwerpen hechten. In de nameting is gevraagd of zij 'gekregen' hebben wat zij belangrijk vinden.

---

34 Waar mogelijk is in de vragenlijst niet gevraagd wat men verwachtte van de klachtbehandeling, maar wat men belangrijk vond. Er is verschil in betekenis: 'ik verwacht geen belastingverlaging, maar dat vind ik wel belangrijk'.

35 QUOTE: Quality of care from the patients' perspective (Sixma e.a., 1998a; 1998b); zie ook het QUOTE-dossier en de diverse QUOTE-vragenlijsten op www.nivel.nl.

Ten tweede is ook de vragenlijst aan de klachtencommissies toegespitst op de door de patiënten aangedragen onderwerpen. Het onderzoek is nadrukkelijk niet bedoeld als een tweede evaluatie van de WKCZ. Het onderzoek gaat over verwachtingen en ervaringen van cliënten. Het accent ligt op de cliëntgerichtheid, of zo men wil, vraaggerichtheid van de klachtbehandeling.

Opgemerkt moet worden dat in dit rapport niet is ingegaan op de persoonlijke emoties die individuele patiënten hebben ervaren en aan ons hebben meegedeeld. In dit rapport is ervoor gekozen de resultaten zo objectief mogelijk te beschrijven. In onze eerdere onderzoeksrapportages zijn wel veel citaten van patiënten opgenomen (Sluijs e.a., 2002 en de Appendix bij dit rapport).

WKCZ-klachten vormen een klein aandeel van alle klachten

Uit de resultaten blijkt dat relatief weinig WKCZ-klachten bij de klachtencommissie van het ziekenhuis worden ingediend. Gemiddeld behandelt de WKCZ-klachtencommissie 18 klachten per jaar per ziekenhuis. Daarmee is het aandeel van de WKCZ-klachten minder dan 10% van het totaal aantal klachten en ongenoegens dat jaarlijks bij het ziekenhuis wordt ingediend (gemiddeld 238 per ziekenhuis in 2002). De ruime meerderheid van klachten en ongenoegens wordt opgevangen via de diverse klacht-mogelijkheden die de ziekenhuizen de afgelopen jaren hebben gecreëerd, bijvoorbeeld via klachtenfunctionarissen, ombudsman/vrouw, patiëntenbureau et cetera. Het feit dat deze klachtmogelijkheden zijn gecreëerd wordt wel een positief neveneffect genoemd van de invoering van de WKCZ.

WKCZ-klachten gaan over het medisch handelen

Ruim tweederde van de WKCZ-klachten (68%) betreft het medisch handelen. Eenderde gaat (tevens) over de organisatie van de zorg in het ziekenhuis. Vaak is de klacht een combinatie van verschillende factoren. Dan betreft de klacht zowel vermeende fouten als onvoldoende informatie en/of een onheuse bejegening. Het komt zelden voor dat cliënten een WKCZ-klacht indienen, uitsluitend vanwege een onheuse bejegening. Dat is bij 6% van de WKCZ-klachten het geval.
De gebeurtenis die de aanleiding was tot de klacht heeft veel cliënten erg aangegrepen en wordt door hen als ernstig of zeer ernstig ervaren. Dat blijkt - behalve uit de vragenlijst - ook uit de vele verdrietige of boze verhalen die de cliënten ter toelichting hebben geschreven of uit de telefoontjes die de onderzoekers van (soms erg aangeslagen) cliënten hebben gekregen.
De meerderheid van de cliënten stelt dat de gebeurtenis tot nadelige gevolgen heeft geleid, zowel lichamelijk als psychisch. Het vaakst wordt daarbij verwezen naar het feit dat de patiënt onnodig pijn heeft geleden (45%). Volgens een aantal cliënten (28%) heeft de gebeurtenis geleid tot lichamelijke beperkingen of handicaps. Minder vaak wordt melding gemaakt van financiële schade. Slechts 7% van de cliënten heeft - naast de WKCZ-klacht - een schadeclaim bij het ziekenhuis ingediend. Bij WKCZ-klachten gaat het cliënten dan ook zelden om een financiële vergoeding.

Wat cliënten verwachten van de klachtbehandeling

Aan cliënten is gevraagd wat zij verwachten van de klachtencommissie, van de ziekenhuisdirectie en van degene tegen wie de klacht was gericht (de betrokken hulpverlener).
Cliënten verwachten ten eerste dat de klachtencommissie zich onpartijdig opstelt. Voor de ruime meerderheid van de cliënten (87%) is dat van het grootste belang. Zij

verwachten, ten tweede, dat de commissie zelf een onderzoek doet naar wat er is gebeurd en op basis daarvan een uitspraak doet over de gegrondheid van de klacht. Ten derde vinden nagenoeg alle cliënten (89%) het ook erg belangrijk dat de klachtencommissie vervolgens aanbevelingen aan het ziekenhuis doet om maatregelen te nemen[36]. Ten vierde, is het voor cliënten vanzelfsprekend van belang dat de commissie hen met respect behandelt, maar veel cliënten (73%) verwachten ook begrip: zij verwachten dat de commissie begrip toont voor hoe hij of zij de gebeurtenis heeft ervaren.
Van de ziekenhuisdirectie verwachten cliënten dat de klacht met de betrokken medewerkers wordt besproken. Cliënten (79%) vinden het erg belangrijk dat de directie hen laat weten dat er maatregelen ter verbetering zijn genomen en zij horen het liefst ook welke maatregelen dat zijn. Veel minder cliënten (39%) verwachten dat er sancties volgen naar aanleiding van de klacht.
Van de betrokken hulpverlener verwachten cliënten dat deze het toegeeft als er fouten zijn gemaakt: Dat is voor 84% van de cliënten zeer belangrijk. Ook wil de meerderheid van de cliënten dat de hulpverlener aan hen uitlegt hoe dit heeft kunnen gebeuren. Het minst belangrijk voor cliënten is herstel van de relatie met de hulpverlener.

6.2 Wat volgens cliënten wel en niet goed gaat

Weinig discrepanties tussen het beleid van klachtencommissies en verwachtingen van cliënten

Het beleid van WKCZ-klachtencommissies sluit in grote lijnen aan op datgene wat cliënten belangrijk vinden. Dat blijkt althans uit de enquêtes die de klachtencommissies zelf hebben ingevuld.
De meeste aspecten die cliënten erg belangrijk vinden staan ook in de top tien van datgene wat commissies belangrijk vinden. Enkele voorbeelden ter illustratie. Evenals cliënten vinden nagenoeg alle klachtencommissies een onpartijdige opstelling en een respectvolle bejegening van groot belang. Zij willen (vanzelfsprekend) een zorgvuldige uitspraak doen over de gegrondheid van de klacht. Veel commissies (68%) vinden het ook belangrijk om aanbevelingen aan het ziekenhuis te doen, maar nog meer commissies (80%) vinden het van groot belang dat het ziekenhuis maatregelen ter verbetering neemt. Zo zijn er meer voorbeelden van overeenkomsten tussen cliënten en klachtencommissies te geven.
Op twee gebieden sluit het beleid van klachtencommissies minder goed aan op datgene wat cliënten verwachten. Meer cliënten dan klachtencommissies vinden het van belang dat begrip wordt getoond voor hoe de cliënt de gebeurtenis heeft ervaren. En veel meer cliënten (84%) dan klachtencommissies (49%) vinden het erg belangrijk dat hulpverleners aan de cliënt toegeven als er fouten zijn gemaakt.

In de praktijk voldoen klachtencommissies niet aan alle verwachtingen van de cliënt

Hoewel de klachtencommissies (volgens hun zelfrapportage) in veel opzichten dezelfde zaken belangrijk vinden als de cliënten, voldoen zij volgens de cliënten in de

36 De WKCZ stelt dat de klachtencommissie haar uitspraak vergezeld kan doen gaan van (niet-bindende) aanbevelingen aan het ziekenhuis.

praktijk niet in alle opzichten aan de verwachtingen van de cliënt. Dat blijkt uit het oordeel van de cliënten na afloop van de klachtbehandeling.
Eenderde van de cliënten is na afloop niet geheel tevreden over het optreden van de klachtencommissie. Deze cliënten hebben als het ware niet 'gekregen' wat zij vooraf hadden verwacht. Dat geldt met name voor de hierna volgende aspecten die volgens hen niet zijn gerealiseerd:
Deze cliënten vinden dat de commissie *minder vaak* dan verwacht:

– zich onpartijdig heeft opgesteld;
– een onderzoek heeft gedaan naar wat er is gebeurd;
– aan de cliënt heeft uitgelegd hoe de commissie tot haar uitspraak is gekomen;
– aanbevelingen aan het ziekenhuis heeft gedaan om maatregelen te nemen;
– begrip getoond voor hoe de cliënt de gebeurtenis heeft ervaren.

Meer aandacht voor deze vijf aspecten kan de cliëntgerichtheid van de klachtbehandeling vergroten.
Wel vindt driekwart van de cliënten dat zij respectvol bejegend zijn door de klachtencommissie en bijna tweederde van de cliënten is na afloop in zijn algemeenheid tevreden over het optreden van de klachtencommissie.

Cliënten menen voldoende op de hoogte te zijn, maar dat zijn zij vaak niet

Hoewel de meerderheid van de cliënten (81%) vindt dat zij voldoende informatie over taken en werkwijze van de klachtencommissie hebben gekregen, blijkt men desondanks een aantal zaken niet te weten. De voorlichting kan worden verbeterd.
Ten eerste, wisten relatief veel cliënten niet dat de commissie alleen als taak heeft een uitspraak over de klacht te doen, én ook wisten velen (40%) niet dat de commissie zelf geen veranderingen in het ziekenhuis kan doorvoeren. Cliënten die dit wel wisten zijn meer tevreden over de klachtbehandeling, zoals uit de resultaten blijkt.
Ten tweede, kan betere voorlichting de cliënten misschien ook meer vertrouwen geven in de onpartijdigheid van de commissie. Eenderde van de cliënten vindt namelijk dat de klachtencommissie zich niet onpartijdig heeft opgesteld. Echter, relatief veel cliënten waren niet op de hoogte van de samenstelling van de commissie, zoals blijkt uit het volgende:

– bijna eenderde van de cliënten (31%) wist na afloop niet dat de klachtencommissie een onafhankelijk voorzitter had.
– meer cliënten (41%) wisten niet of er een vertegenwoordiger van een patiëntenorganisatie in de klachtencommissie zat (hetgeen bij 68% van de klachtencommissies wel het geval is).

Wellicht dat meer cliënten vertrouwen in de onpartijdigheid van de commissie zullen krijgen indien zij op de hoogte worden gesteld van de onafhankelijkheid van de voorzitter en de betrokkenheid van een patiëntenorganisatie.
Ten derde is vermeldenswaard dat cliënten meer tevreden zijn over de klachtbehandeling indien bij het begin aan hen wordt gevraagd wat zij verwachten van de klachtbehandeling. Dat gebeurt nu vaak niet, zo melden veel cliënten (63%). Als dat wel wordt gevraagd kunnen individuele wensen boven tafel komen. Dan kan ook duidelijk worden of cliënten wel of geen prijs stellen op een bemiddelingsgesprek. Uit de resultaten blijkt dat cliënten meer tevreden zijn als aan het begin aan hen is gevraagd of zij wel of niet prijs stellen op een bemiddelingsgesprek. Daarbij moet

vanzelfsprekend worden benadrukt dat de keuze wel/geen bemiddeling geheel aan de cliënt is. Maar het is in het belang van alle partijen dat met de cliënten die dat zelf willen een (bemiddelings)gesprek wordt aangegaan (Fennis e.a., 1999).

De helft van de cliënten vindt dat hen met de WKCZ-klachtbehandeling geen recht is gedaan

Ruim de helft van de cliënten (55%) vindt dat hen met de klachtbehandeling geen recht is gedaan. Een minderheid (31%) vindt dat wel. Dat bleek ook al uit de evaluatie van de Wet in 1999, hetgeen de aanleiding tot dit onderzoek was (Friele e.a., 1999).
Op basis van het huidige onderzoek moet hierbij wel de aantekening worden gemaakt dat het een aantal cliënten er niet alleen om ging zijn of haar 'recht' te halen: het ging er ook om dat "het gewoon niet meer mag gebeuren", zo schreef men ter toelichting op de vragenlijst. De belangrijkste reden om een klacht in te dienen is dan ook dat cliënten (94%) willen voorkómen dat het gebeurde ook anderen zal overkomen. Er moet iets veranderen.

Een gegrondverklaring leidt niet per definitie tot het gevoel dat recht is gedaan

De mate waarin cliënten vinden dat hen recht is gedaan met de klachtbehandeling hangt (vanzelfsprekend) voor een deel af van de uitspraak 'gegrond' of 'ongegrond'. Cliënten van wie de klacht gegrond is verklaard vinden vaker dat hen recht is gedaan. Maar de uitspraak dat de klacht gegrond is verklaard betekent nog niet per definitie dat de cliënt vindt dat hem of haar recht is gedaan. Het gevoel dat recht is gedaan hangt ook af van de ziekenhuisdirectie en de betrokken hulpverlener, onafhankelijk van de uitspraak van de commissie. Relatief veel cliënten (65%) blijken namelijk ontevreden te zijn over de reacties van de ziekenhuisdirectie naar aanleiding van de klacht en eveneens ontevreden (73%) over de reactie van de betrokken hulpverlener.
Dit betekent dat de onvrede van cliënten over de WKCZ-klachtbehandeling niet zozeer is terug te voeren op de werkwijze van de klachtencommissie, maar meer gericht is tegen de ziekenhuisdirectie en de betrokken medewerkers. Dat bleek ook uit de interviews (zie Appendix) die wij ter voorbereiding op dit onderzoek hebben gehouden.

Gegronde klachten moeten tot verbetering leiden

Voor mensen die een WKCZ-klacht indienen is het van doorslaggevend belang dat de klacht tot verbetering leidt. Cliënten vinden het van groot belang dat de ziekenhuis-directie de klacht met de betrokken medewerkers bespreekt en dat de directie de cliënt laat weten dat maatregelen ter verbetering zijn genomen en liefst ook welke maatregelen dat zijn. In dit opzicht stelt de WKCZ het volgende over de taak van de ziekenhuisdirectie (als zorgaanbieder) 'de ziekenhuisdirectie laat de klager schriftelijk weten of hij naar aanleiding van de uitspraak maatregelen zal nemen, en zo ja welke'. In de praktijk wringt hier de schoen, zo blijkt uit dit onderzoek.
Als we alleen kijken naar de 60% van de klachten die gegrond of deels gegrond zijn verklaard, dan heeft de ziekenhuisdirectie volgens 62% van de betreffende cliënten niet aan hen laten weten dat maatregelen ter verbetering zijn genomen. Weinig cliënten (16%) denken dan ook dat het ziekenhuis of de hulpverlener iets zullen veranderen naar aanleiding van hun klacht.
De vanzelfsprekende aanbeveling is dan ook om cliënten beter op de hoogte te stellen van de acties die het ziekenhuis ter verbetering onderneemt. Indien in dit opzicht de wet strikter wordt nageleefd, wordt meer tegemoet gekomen aan de verwachtingen van

de cliënt. Waarom dat op dit moment in de praktijk volgens de cliënten zo weinig gebeurt is niet bekend omdat de ziekenhuisdirecties niet in het onderzoek waren betrokken.

Bij ongegrond verklaarde klachten is meer uitleg nodig

Hoe cliënten meer tevreden kunnen worden gesteld bij ongegrond verklaarde klachten is een complexer probleem. In dit onderzoek werd 21% van de klachten ongegrond verklaard.
Hoewel een reactie van de ziekenhuisdirectie aan de cliënt ook dan wettelijk verplicht is, ligt het voor de directie niet direct voor de hand verbeteracties aan te kondigen.Vanuit een patiëntgerichte klachtbehandeling valt naar onze mening wel het volgende te overwegen.
Hoewel bij ongegrond verklaarde klachten de gebeurtenis klaarblijkelijk wel correct was vanuit professioneel oogpunt bezien, woog het gebeurde voor de cliënt zwaar genoeg om een WKCZ-klacht in te dienen. Indien zorgvuldig zou worden nagegaan hoe de patiënt de gebeurtenis heeft beleefd kan dat toch aanleiding zijn zaken te veranderen of in ieder geval heldere uitleg over het gebeurde te geven. Op dit laatste punt valt in de praktijk winst te behalen, zo laat dit onderzoek zien.
Volgens minder dan een kwart van de cliënten heeft de hulpverlener aan hen uitgelegd hoe de gebeurtenis die de aanleiding was tot de klacht plaats heeft kunnen vinden. De meerderheid van de cliënten (91%) verwachtte deze uitleg wel van de hulpverlener toen zij de klacht indienden. Meer uitleg zou ervoor kunnen zorgen dat de klachtbehandeling beter aan de verwachtingen van de cliënt tegemoet komt.

Het is belangrijk dat toegegeven wordt als er iets fout is gegaan

Veel cliënten (84%) vinden het erg belangrijk dat de betrokken medewerker het toegeeft als er iets fout is gegaan. Daarbij gaat het niet zozeer om excuses van de medewerker, dat vinden veel minder cliënten belangrijk (41%). Cliënten willen als het ware horen dat het niet gewoon is wat er is gebeurd; het gebeurde druist voor hen gevoel in tegen de 'orde der dingen'.
In de praktijk wordt volgens de cliënten zelden toegegeven dat er iets mis is gegaan. Bij 23% van de cliënten van wie de klacht (deels) gegrond is verklaard heeft de betrokken medewerker toegegeven dat er fouten zijn gemaakt, bij de andere cliënten is dat niet gebeurd.
Het is bekend dat het toegeven van fouten in de medische wereld een gevoelig punt is (Van Everdingen, 1999). De mate waarin hulpverleners in het ziekenhuis bereid zijn om toe te geven dat zaken mis zijn gegaan hangt echter niet alleen af van de hulpverlener zelf. De risicoverzekeraar speelt hierin ook een rol.
Volgens de klachtencommissies wordt hulpverleners bij 18% van de ziekenhuizen door de risicoverzekeraar afgeraden fouten te erkennen. In veel andere ziekenhuizen is het voor hulpverleners onduidelijk wat zij in dit opzicht wel en niet mogen zeggen. Voor dit probleem is tot op heden nog geen bevredigende oplossing gevonden[37] (Legemaate, 2003). Verzekeraars zelf stellen dat 'patiënten recht hebben op informatie, inclusief

---

37 In april 2003 vond op uitnodiging van de KNMG een overleg plaats met twee van de grootste aansprakelijkheidsverzekeraars, Medirisk en Centramed. Inzet was om te komen tot en gezamenlijke verklaring over de polisvoorwaarden, uitgaande van het onderscheid tussen openheid over fouten (wel toegestaan) en het erkennen van aansprakelijkheid (niet toegestaan. Dit overleg heeft niet tot het gewenste resultaat geleid. Beide verzekeraars stellen zich op het standpunt dat zowel artsen als patiënten fouten en aansprakelijkheid niet uit elkaar zullen (kunnen) houden. (Legemaate, 2003).

maximale openheid over de feiten inclusief zaken die mis zijn gegaan: hulpverleners mogen echter geen aansprakelijkheid erkennen: het is aan de verzekeraar om uit te maken of er sprake is van fouten of van complicaties'[38]. Voor hulpverleners betekent dit dat zij wel mogen zeggen "er is iets fout *gegaan*", maar niet mogen zeggen "er is iets fout *gedaan*"[39] Legemaate (2003) vindt (namens de KNMG) dat het artsen wel moet worden toegestaan te erkennen dat zij een fout hebben gemaakt.
In het kader van het onderhavige onderzoek is het volgende van belang.
Ten eerste laat dit onderzoek zien dat cliënten verwachten dat hulpverleners uitleggen hoe de gebeurtenis heeft kunnen plaatsvinden én dat zij het toegeven als zaken mis zijn gegaan of fouten zijn gemaakt. Dat weegt zwaar voor cliënten.
Ten tweede, de restricties voor hulpverleners ten aanzien van het erkennen van fouten betreffen (het risico voor) een schadeclaim. Dat is echter bij meer dan 90% van de WKCZ-klachten niet aan de orde. Cliënten zijn zelden uit op een financiële vergoeding; zij willen dat er iets verandert. Laat dat dan ook aan cliënten zien, is de aanbeveling uit dit onderzoek.

Wat hebben cliënten bereikt met de WKCZ-klachtbehandeling?
Wat de meerderheid (88%) van de cliënten naar eigen zeggen heeft bereikt met de WKCZ-klachtbehandeling is het gevoel dat zij door het indienen van de klacht hun plicht hebben gedaan. De helft van de cliënten (53%) heeft echter niet bereikt wat zij als eerste hadden willen bereiken, namelijk voorkómen dat wat hen overkomen is ook anderen overkomt. Volgens veel cliënten verandert er niets. Wellicht zullen in de toekomst meer cliënten hun doel bereiken als klachten vaker tot verbeteracties leiden en hier ook helder over wordt gecommuniceerd met de klager.

6.3 Samenvatting van de aanbevelingen

In dit onderzoek is nagegaan hoe vraaggericht de WKCZ-klachtbehandeling in Nederlandse ziekenhuizen is. Er is onderzocht wat cliënten verwachten als zij een klacht indienen bij de klachtencommissie en er is onderzocht in hoeverre deze verwachtingen volgens de cliënten zijn uitgekomen.
Het blijkt dat ruim de helft van de cliënten (55%) vindt dat hen met de klachtbehandeling geen recht is gedaan. Het onderzoek laat ook zien dat een aantal verwachtingen van cliënten niet is uitgekomen. Het gaat daarbij om verwachtingen die cliënten hebben over de manier waarop de klachtencommissie te werk gaat, maar ook om verwachtingen van cliënten over de manier waarop het ziekenhuis en de aangeklaagde arts reageren. De klachtbehandeling kan vraaggerichter worden door beter in te gaan op de verwachtingen van de cliënt. Hiervoor zijn vijf aanbevelingen opgesteld, die hieronder kort worden weergegeven.

---

38 Volgens de verzekeraars behoort "het onderscheid tussen fouten en complicaties in medische kwesties (…) tot de meest complexe aansprakelijkheidsvraagstukken, waarvoor zorgvuldig onderzoek naar de feiten en de interpretatie van die feiten noodzakelijk is"(Reactie van het Verbond van Verzekeraars, Medisch Contact, 2003).

39 De standaardvoorwaarde uit de polis luidt als volgt: 'De verzekerde is verplicht (…) zich te onthouden van iedere erkenning van schuld of aansprakelijkheid en in het algemeen van alles, wat de belangen van de verzekeringsmaatschappij kan benadelen. Hieronder wordt niet verstaan het verstrekken van feitelijke medische informatie aan de patiënt, respectievelijk diens nabestaanden" (Legemaate, 2003).

1. *Verbeter de vraaggerichtheid van de werkwijze van de klachtencommissie*

   Volgens cliënten schieten klachtencommissies vaak op de volgende punten tekort:
   – zich onpartijdig opstellen;
   – zelf een onderzoek doen naar wat er is gebeurd;
   – uitleggen aan de cliënt hoe de commissie tot haar uitspraak is gekomen;
   – aanbevelingen aan het ziekenhuis doen om maatregelen te nemen;
   – begrip tonen voor hoe de cliënt de gebeurtenis heeft ervaren.
   Door op deze vijf punten verbeteringen door te voeren wordt de klachtbehandeling vraaggerichter.

2. *Verbeter de voorlichting die klachtencommissie aan de cliënt geven*

   De tevredenheid over de klachtbehandeling wordt vergroot indien meer dan nu aandacht wordt besteed aan voorlichting aan de cliënt en aan diens verwachtingen. Dat betreft met name de volgende aspecten:
   – voorlichting over de samenstelling van de klachtencommissie, met name over de onafhankelijkheid van de voorzitter en de (eventuele) participatie van een vertegenwoordiger van een patiëntenorganisatie in de commissie;
   – voorlichting over de beperkte bevoegdheden van de klachtencommissie, en met name over het feit dat de commissie zelf geen maatregelen kan nemen of veranderingen in het ziekenhuis kan doorvoeren;
   – vragen wat cliënten verwachten van de klachtbehandeling zodat ook duidelijk wordt of de cliënt wel of geen prijs stelt op een bemiddelingsgesprek.

3. *Verbeter de informatie die het ziekenhuis geeft over verbeteracties naar aanleiding van de klacht*

   De aanbeveling aan het ziekenhuis is om cliënten te laten weten welke acties of maatregelen naar aanleiding van de klacht zijn of worden genomen.Dat geldt speciaal bij gegrond of deels gegrond verklaarde klachten. Cliënten willen dat er iets verandert naar aanleiding van hun klacht.

4. *Verbeter de uitleg door hulpverleners aan de cliënt over wat er is gebeurd.*

   Bij ongegrond verklaarde klachten kan de hulpverlener - meer dan nu het geval is - uitleggen hoe de gebeurtenis plaats heeft kunnen vinden. Cliënten verwachten die uitleg van de hulpverlener.

5. *Geef toe als er iets mis is gegaan*

   Op grond van dit onderzoek bevelen we aan dat hulpverleners aan de cliënt toegeven als er iets mis is gegaan of er fouten zijn gemaakt, liefst al aan het begin van de procedure. Dat is voor cliënten van groot belang.

Literatuur

Aghina ACHM. Ervaringen van klagers en artsen tegen wie en klacht is gericht met klachtopvang in de gezondheidszorg. Satisfactieonderzoek in drie algemene ziekenhuizen, inclusief bijlagen (afstudeerscriptie). Maastricht/Utrecht, Universiteit Maastricht, SOKG, 1999.

Dane A, Van Lindert H, Friele RD. Klachtopvang in de Nederlandse gezondheidszorg. Utrecht, NIVEL, 2000.

Van Everdingen JJE. Omgaan met fouten. In: De Haes JCJM et al (red.). Communiceren met patiënten. Maarssen, Elsevier/Bunge, 1999.

Fennis JFM, Van Campen MMJ, Corté WGH. Afhandeling van klachten in ziekenhuizen. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1999.

Friele RD, De Ruiter C, Van Wijmen F, Legemaate J. Evaluatie Wet Klachtrecht Cliënten zorgsector. Den Haag, ZorgOnderzoek Nederland (ZON), 1999.

Van der Horst FJ. Klachtopvang in de gezondheidszorg. De ervaringen van klagers en aangeklaagde huisartsen in kaart gebracht, inclusief bijlagen (afstudeerscriptie). Maastricht/Utrecht, Universiteit Maastricht/SOKG, 1999.

Legemaate J. Omgaan met klachten en fouten. Medisch Contact 58 (2003) 58, p. 1128-1130.

Lustig AJF, Van Wijmen FCB. 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.

Reactie van het Verbond van Verzekeraars (op het artikel van Legemaate, 2003). Medisch Contact, 58 (2003) 28/29: p 1131.

Sixma HJ, Kerssens JJ, Van Campen C, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. Health Expectations, 1 (1998a) 2: 82-95.

Sixma HJ, Van Campen C, Kerssens JJ, , Peters L. Onderzoeksprogramma kwaliteit van zorg: de QUOTE-vragenlijsten. Kwaliteit van zorg vanuit patiënten perspectief: vier nieuwe vragenlijsten. Utrecht/Den Haag, NIVEL/NWO/Ministerie van VWS, 1998b.

Sluijs EM, Friele RD, Algera M. 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). Utrecht, NIVEL, 2002.

Sluijs EM, Van Beek S., Mouthaan I, De Neef M, Wagner C. Verdiepingsstudie transparantie kwaliteit van zorg. Een exploratief onderzoek naar de mate waarin zorginstellingen indicatoren gebruiken om de kwaliteit van zorg zichtbaar te maken. Utrecht, NIVEL, 2002.

Triemstra AHM, Van den Bosch GAM, Van der Wal G. 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

Interviews met personen die een WKCZ-klacht hebben ingediend

t.b.v. het ontwikkelen van een vragenlijst

NIVEL

Utrecht, 6 januari 2003

Inhoud

1. Inleiding 88

2. Methode en respondenten 89

3. Resultaten 90

3.1 De keuze voor formele klachtbehandeling 91
3.2 Moeilijkheden bij het indienen van de klacht 92
3.3 Verwachtingen van de klachtbehandeling 93
3.4 De duur van de klachtbehandeling 98
3.5 Oordelen over de klachtencommissie 97
3.6 Oordelen over de uitspraak (on)gegrond 101
3.7 De reactie van het ziekenhuis na de uitspraak 102
3.8 De emotionele kant van de klachtbehandeling 103

4. Beschouwing 105

De hierna te noemen bijlagen zijn op te vragen bij de onderzoekers

Bijlage 1 Brief aan de klachtencommissies
Bijlage 2 Privacyreglement
Bijlage 3 Verzoek om medewerking aan klagers
Bijlage 4 Uitnodiging voor een persoonlijk interview
Bijlage 5 Uitnodiging voor het focusgroepsgesprek
Bijlage 6 Vragenlijst focusgroepsgesprek

1 Inleiding

In deze notitie wordt verslag gedaan van het verloop van de eerste fase van het onderzoek naar determinanten van onvrede met de klachtbehandeling. Deze eerste fase is eind december 2002 afgerond. Het doel was meer inzicht te krijgen in verwachtingen van klagers ten aanzien van de klachtbehandeling en meer inzicht te krijgen in factoren die van invloed zijn op de tevredenheid dan wel ontevredenheid van klagers over de klachtbehandeling. Op basis van deze gegevens wordt de vragenlijst voor de tweede fase van het onderzoek aangescherpt.

In het onderzoeksvoorstel is vastgelegd dat de eerste fase van het onderzoek bij voorkeur zou worden verricht via focusgroepsgesprekken met klagers. In het voorstel is beargumenteerd dat focusgroepsgesprekken de voorkeur verdienden om inhoudelijke redenen én om redenen van efficiëntie. Indien groepsgesprekken niet mogelijk zouden zijn, zouden individuele interviews met klagers worden gehouden. In de vergadering van de begeleidingscommissie van 11 september 2002 werd opgemerkt dat het beter zou zijn beide te doen, zowel groepsgesprekken als individuele interviews. Dit is inmiddels gerealiseerd. Er is één focusgroepsgesprek met klagers gehouden en er zijn 12 individuele interviews afgenomen. Hierna wordt de respons beschreven en de procedures die zijn gevolgd. Daarna volgen de resultaten van de interviews. Tot slot een korte beschouwing.

2 Methode en respondenten

De klachtencommissies

Voor de eerste fase zijn 8 klachtencommissies van ziekenhuizen benaderd (in het westen en het oosten van het land): vier in de regio Rotterdam en vier in de regio Arnhem/Nijmegen.
De klachtencommissies werden per brief gevraagd medewerking aan het onderzoek te verlenen (zie bijlage 1). Ook ontvingen zij een notitie over de privacybescherming van klagers en het privacyprotocol dat ten behoeve van het onderzoek was opgesteld (zie bijlage 2).

Van de 8 commissies hebben 5 commissies aan het onderzoek meegewerkt. Twee commissies weigerden. Reden van weigering was bij een commissie dat er te weinig WKCZ-klachten waren ingediend. De andere commissie vreesde dat medewerking schade aan de aangeklaagden zou kunnen berokkenen. Van één commissie ontvingen wij pas een reactie toen de interviews al waren afgesloten (half december). In zijn algemeenheid duurde het vrij lang (6 tot 8 weken) voordat een besluit van de klachtencommissies werd ontvangen omdat men ons verzoek eerst in de (maandelijkse) vergadering van de commissie wilde bespreken.

De klagers

De klagers werden benaderd door de klachtencommissies. Voor de klagers was een uitnodiging opgesteld met een antwoordformulier gericht aan het NIVEL (zie bijlage 3). Elke klachtencommissie ontving 15 exemplaren van de uitnodiging met het verzoek de (ongeadresseerde) envelop aan de klagers te adresseren. Ons verzoek was klagers te benaderen van wie de klacht recent was afgehandeld of van wie de klacht nog in behandeling was. Van de in totaal 75 benaderde klagers hebben 20 klagers hun medewerking toegezegd door het antwoordformulier aan ons terug te sturen. Van hen zijn 12 klagers uitgenodigd voor een persoonlijk interview (zie bijlage 4), de overige 8 zijn uitgenodigd voor een focusgroepsgesprek (zie bijlage 5).

Individuele interviews

Van de 12 individuele interviews is één interview telefonisch afgenomen (op verzoek van de klager), 9 interviews vonden plaats bij de mensen thuis en twee elders (eveneens op verzoek van de klagers).
Het interview werd afgenomen door twee onderzoekers, op band opgenomen en uitgewerkt. De interviews duurden één tot anderhalf uur. Veel klagers hadden het interview goed voorbereid en hadden de correspondentie met de klachtencommissie bij de hand. De inhoud van de interviews komt in de volgende paragraaf aan de orde.

Focusgroepsgesprek

In de regio Rotterdam kon een focusgroepsgesprek worden georganiseerd. Dit vond plaats in Congrescentrum Engels op zaterdagmorgen 14 december van 10.00 - 12.30 uur. Voor dit gesprek waren 8 klagers uitgenodigd. Twee klagers zegden af en twee klagers zijn niet verschenen zonder opgaaf van reden. Het focusgroepsgesprek is daardoor gehouden met vier klagers. Het gesprek was gestructureerd rond 7 vragen (zie bijlage 6). Het gesprek werd op de band opgenomen en uitgewerkt. Alle geïnterviewden hebben een kleine blijk van waardering ontvangen (eenvijfde staatslot).

3 Resultaten

Inleiding

Hierna volgen eerst de algemene conclusies uit de interviews op hoofdlijnen. Ter illustratie zijn daarbij letterlijke citaten van de geïnterviewden vermeld om te laten zien welke bewoordingen zij gebruikten (tussen haakjes staat het nummer van de geïnterviewde).
Vooraf zij opgemerkt dat de interviews in goede sfeer verliepen. Alle klagers zeiden het belangrijk te vinden dat een dergelijk onderzoek werd uitgevoerd. Alle klagers op twee na begrepen dat het interview ging over de behandeling van de klacht en niet over de klacht zelf of de aangeklaagde. De geïnterviewden hadden doorgaans wel de behoefte eerste enige achtergrondinformatie te geven over de aanleiding tot het indienen van de klacht, voordat de klachtbehandeling zelf ter sprake kwam.
Een enkeling was nog steeds of weer opnieuw woedend. Vaker kwam het voor dat de geïnterviewde tijdens het interview geëmotioneerd raakte en men soms ook in tranen uitbarstte, maar men wist zich zodanig te beheersen dat de interviews konden worden voltooid.

Aard en inhoud van de klacht

De meeste klachten betreffen volgens de geïnterviewden fouten of nalatigheden in het medisch en soms ook het verpleegkundig handelen. Vaak komt daar dan bij dat men volgens eigen zeggen ook te weinig informatie of uitleg heeft gekregen en dat er onvoldoende naar hem/haar is geluisterd. Bij één klacht was de bejegening de directe aanleiding tot de klacht (naast veel andere zaken die mis waren gegaan).
Doorgaans gaat het om ernstige klachten, dat wil zeggen dat de gebeurtenis die de aanleiding was tot de klacht tot ingrijpende of ernstige consequenties heeft geleid (langdurige ziekte of handicap of overlijden).
Incidenteel lijkt de klacht voort te komen uit jarenlange frustraties met de medische wereld (bij een chronisch zieke sinds 1970). De aanleiding tot de klacht is dan 'de druppel die de emmer doet overlopen'. In circa de helft van de gevallen heeft de klacht betrekking op één arts/specialist. Vaker is de gehele gang van zaken aanleiding tot de klacht of heeft de klacht betrekking op (de organisatie van) de ziekenhuisafdeling.

Wat opvalt is dat klagers geen scherp onderscheid maken tussen de klachtbehandeling door Medirisk en de klachtbehandeling door de klachtencommissie. In drie gevallen bleek de onvrede met name gericht te zijn op Medirisk. Pas bij doorvragen werd duidelijk dat de klacht of een deel daarvan (de schadeclaim) was doorverwezen naar Medirisk. Het leek erop dat het onderscheid tussen de klachtencommissie en Medirisk niet voor iedereen duidelijk was. Men beschouwde de gehele klachtbehandeling als een eenheid.
De hierna volgende resultaten worden gepresenteerd aan de hand van de volgende vragen:
– Waarom is gekozen voor formele klachtbehandeling?
– Was het moeilijk een klacht in te dienen?
– Wat verwachtte men van de klachtbehandeling?
– Wat vindt men van de duur van de klachtbehandeling?
– Hoe oordeelt men over de klachtencommissie?
– Wat vindt men van de uitspraak?
– Wat vindt men van de reactie van het ziekenhuis na de uitspraak?
– Hoe wordt omgegaan met de emoties van de klager?

3.1 De keuze voor formele klachtbehandeling

Waarom is gekozen voor formele klachtbehandeling in plaats van bemiddeling?

Op de vraag waarom is gekozen voor formele klachtbehandeling in plaats van bemiddeling of opvang is frequent het volgende antwoord gegeven. Men wil voorkomen dat de klacht binnenskamers blijft. Men is bang dat de klacht verdwijnt als deze alleen met de klachtenfunctionaris wordt besproken. Het moet bekend worden gemaakt. Men wil dat er echt iets verandert. Men wil dat de klacht op een hoger niveau in de organisatie terecht komt, waar men de macht/bevoegdheid heeft iets te veranderen. Een aantal geïnterviewden gebruikt het woord 'plicht' en men spreekt soms van een burgerplicht om klachten of misstanden aanhangig te maken. In kader 1 staan enkele antwoorden van de geïnterviewden ter illustratie.

Kader 1 Motieven voor formele klachtbehandeling

(4) 'Klager wilde de klacht officieel maken omdat haar stem dan verder zou klinken dan wanneer ze alleen met de klachtenfunctionaris zou praten. Het uitgangspunt was dat een volgende patiënt dit niet mocht meemaken. Zij dacht, als ik geen stap zet en niet vertel hoe het met mij is gegaan, zal dat nooit boven water komen en kan het dus nooit verder klinken dan deze klachtenfunctionaris. Het ging haar niet om erkenning of genoegdoening voor haarzelf. . Ze wilde met haar ervaring een stukje weg effenen voor toekomstige patiënten. Ze vindt dat ze gedaan heeft wat ze als burger verplicht is. Ze heeft het idee dat wanneer mensen maar vaak genoeg hun stem laten horen, dat uiteindelijk zijn uitwerking heeft'.

(5) 'De klacht moet bij de Raad van Bestuur terechtkomen. Zij kunnen de afdeling tot de orde roepen. De klacht is namelijk meer gericht op de hele gang van zaken op de afdeling en niet zozeer tegen een persoon. Klager vond dat er dermate substantiële problemen ten grondslag lagen aan de klacht dat hij met een bemiddelende rol niet veel zou opschieten. Dan verdwijnt de klacht. Hij vindt dat de klacht te belangrijk is om er niets mee te doen. Hij wil dat de klacht verder komt en er iets mee wordt gedaan'.

(8) 'Je hebt de plicht om dit te melden. Dit mag een ander niet overkomen. Er moet in de toekomst wat veranderen. Het protocol moet veranderen. De hogere regionen in het ziekenhuis moeten dit te weten komen. Dan wordt er alerter gekeken naar hoe artsen werken. De vraag is of artsen überhaupt te horen krijgen hoe ze werken. Maar als zij opmerkingen krijgen van hogere regionen dan maakt dat meer indruk dan opmerkingen van een individuele patiënt. Het is belangrijk dat artsen dingen terughoren: daar hebben zij recht op. Het was dus ook mijn plicht om dat te doen'.

(9) 'Bewust gekozen voor de formele behandeling. Je kan het wel met de specialist gaan bespreken, maar dan komt het waarschijnlijk niet verder. Bepaalde klachten waar men iets mee kan doen in de toekomst zullen in de klachtencommissie beter tot hun recht komen. De klacht komt zo verder en blijft niet binnen vier muren. Via de klachtencommissie zal de klacht bij de Raad van Bestuur terechtkomen en via de Raad weer bij de specialisten'.

Uit de interviews bleek ook dat klagers informatie hadden gekregen over de mogelijkheid van bemiddeling en dat men kon kiezen uit bemiddeling of WKCZ-behandeling. In enkele gevallen werd deze informatie ervaren als een poging de klager te ontmoedigen een formele klacht in te dienen. Men vond dat men de klachten-

procedure met opzet te zwaar voorstelde of men vond dat men te lang doorging met een voorstel tot bemiddeling. Alle geïnterviewden waren vrij stellig over hun besluit een formele WKCZ-klacht in te dienen. Kader 2 geeft enkele antwoorden ter illustratie. '

Kader 2 Oordeel over bemiddelingspogingen

(3) 'In het begin kreeg klager een brief van de klachtencommissie dat het een langdurige kwestie zou worden en of ze wel begreep waar ze aan begon omdat het heel belastend was. Dat begreep ze niet: Wat wil men nou, dat ze ermee stopt? Ze had het idee dat men de procedure met opzet heel zwaar voorstelde'.

(8) 'In de eerste brief stond een zin die de indruk gaf dat klager beter voor een korte afhandeling kon kiezen dan voor een langdurige procedure. Dit vond zij niet prettig'.

(14) 'De klachtenfunctionaris probeerde heel duidelijk te bemiddelen. Klager dacht, die wil er geen klacht bij hebben. Maar klager is niet op de bemiddeling ingegaan'.

(16) 'Men heeft eerst geprobeerd te bemiddelen. Deze poging was wel goed maar het ging voor zijn gevoel net iets te lang door'.

In zijn algemeenheid zijn klagers positief over de informatie die men heeft gekregen over de procedures bij de klachtbehandeling. Nagenoeg iedereen zegt dat men voldoende op de hoogte was. Sommigen hebben het reglement opgevraagd. Toch blijkt uit de interviews dat klagers - hoewel men zegt goed op de hoogte te zijn - een aantal zaken niet weten. De meeste geïnterviewden wisten niet dat een reactie van de zorgaanbieder i.c. het ziekenhuis verplicht is na de uitspraak van de klachtencommissie. Sommigen wisten niet dat de klachtencommissie geen bevoegdheden heeft. Men had verwacht dat de klachtencommissie ervoor kon zorgen dat er maatregelen genomen zouden worden naar aanleiding van de klacht. Men had verwacht dat de klachtencommissie de specialisten tot de orde zou roepen of zou zorgen dat er iets in het ziekenhuis zou veranderen. Men had verwacht dat de klachtencommissie erop zou toezien dat de gedane aanbevelingen zouden worden gerealiseerd. Het lijkt erop dat klagers die zeggen voldoende op de hoogte te zijn niet weten wat zij niet weten.

3.2 Moeilijkheden bij het indienen van een klacht

Was het moeilijk een klacht in te dienen en heeft men daarbij steun gehad?

Een enkeling vond het niet moeilijk om een klacht in te dienen en vond de procedure ook heel toegankelijk. De meerderheid van de geïnterviewden meldt twee typen problemen, enerzijds de moeite die het kost om een klacht in te dienen en anderzijds ervaart men inhoudelijke problemen bij het opstellen van de brief. De klachtbehandeling valt de geïnterviewden niet licht. Men zegt bijvoorbeeld dat de klachtbehandeling tijd en energie kost, doorzettingsvermogen vraagt, en soms ook ellende en emotionele problemen met zich meebrengt. Een enkeling zegt dan ook dat er iets met de klacht moet worden gedaan zodat alle energie niet voor niets is geïnvesteerd (zie kader 5).

Van een andere orde is het probleem dat men niet altijd goed weet hoe men de brief moet opstellen, met andere woorden hoe men de klacht moet formuleren. Blijkbaar zijn er twee dilemma's. Sommigen kiezen ervoor de brief voor de duidelijkheid te beperken tot de hoofdlijnen, anderen beschrijven alle details. Sommigen proberen hun brief te

beperken tot feitelijkheden en proberen emoties of boosheid niet in de brief te laten doorklinken, anderen doen dat juist wel. Welke variant men ook kiest, het gevaar bestaat dat de klachtencommissie de klacht net iets anders interpreteert dan de klager heeft bedoeld, zo blijkt uit de interviews. Klagers voelen zich dan minder goed begrepen door de klachtencommissie en soms minder serieus genomen. We komen daar op terug. Zie kader 3 en 4 voor de problemen die men meldt.
Een aantal klagers is geholpen bij het schrijven van de brief. Naast hulp van familie en een enkele keer de huisarts of het IKG wordt relatief vaak gewezen op de hulp van de klachtenfunctionaris. Over de verkregen hulp is men doorgaans tevreden. Het is opvallend dat alle klagers in positieve bewoordingen spreken over de klachten-functionaris van het ziekenhuis. Men heeft met hem/haar een goed gesprek gehad, men is geholpen en men had de indruk dat de klachtenfunctionaris aan zijn/haar kant stond. Geen enkele klager heeft een negatieve opmerking over de klachtenfunctionaris gemaakt.

Kader 3 Moeite bij het indienen van een klacht.

(1) 'Het indienen van een klacht kost veel energie en doorzettingsvermogen'.

(2) 'Het kostte moeite om de klacht in te dienen en dan wil je ook dat er wat mee gedaan wordt'.

(5) 'Het kost veel tijd , energie en ellende. Maar klager heeft de klacht ingediend uit principe, het is een soort burgerplicht'.

(13) 'Klager had moeite en vooral emotionele problemen met het indienen van een klacht. Het is geestelijk erg zwaar. Bij elke brief komt het allemaal weer boven'.

(15) 'Je moet wel sterk in je schoenen staan om een klacht in te dienen, want je hebt geen verstand van zaken. Je weet niet wat je rechten en plichten zijn en kent het wereldje niet'.

(16) 'Het kost veel energie en geld om door te gaan'.

Kader 4 Moeite bij het schrijven van de brief

(3) 'Bij het schrijven van een brief is het moeilijk om alles duidelijk en kort op papier te krijgen'.

(4) 'Het was moeilijk alles compleet op papier te zetten, want de klacht speelde zich over een lange tijd af en was dus heel complex'.

(5) 'Het is moeilijk om een brief te schrijven. Het is moeilijk in te schatten wat erin moet. Alleen hoofdlijnen is waarschijnlijk niet genoeg. Dus daarom redelijk in detail beschreven wat er is gebeurd'.

(15) 'Klager heeft de brieven zelf geschreven. Dat was niet moeilijk. Maar het komt net iets anders over dan bedoeld. Hij was boos en teleurgesteld, maar heeft geprobeerd dit niet in de brief te zetten. Hij heeft geprobeerd heel correct te blijven'.

3.3 Verwachtingen van de klachtbehandeling

Wat verwachtte men van de klachtbehandeling?

Een van de belangrijkste vragen in het interview was de vraag wat men van de klachtbehandeling verwachtte. In deze vorm bleek de vraag niet goed te beantwoorden. Men verwachtte meer in algemene termen serieus genomen te worden, correct behandeld te worden en te worden gehoord. Om meer concrete informatie over de verwachtingen boven tafel te krijgen is in de interviews gevraagd wat men met de klachtbehandeling had willen bereiken en wat er had moeten gebeuren om de klager genoegdoening te verschaffen. De antwoorden van alle geïnterviewden op deze vraag zijn in kader 5 weergegeven (zie volgende pagina's). We hebben gekozen voor een vrij gedetailleerde weergave om ook enig zicht te geven op de emoties die meespelen.

In deze verhalen van de klagers is een aantal gemeenschappelijke aspecten te ontdekken waar we eerst op ingaan.
Op één na hebben alle verwachtingen van de klagers betrekking op het ziekenhuis of de behandelaar(s) en niet zozeer op de klachtbehandeling door de klachtencommissie. Nagenoeg iedereen wilde bereiken dat er veranderingen worden doorgevoerd en dat het ziekenhuis structurele verbeteringen aanbrengt om herhaling te voorkomen. Vaak wordt dan ook gezegd dat het 'anderen niet mag overkomen' of dat 'dit niet meer mag gebeuren'.
De meerderheid vindt excuses niet voldoende, hoewel men daar soms wel een goed gevoel aan over houdt. Een aantal patiënten heeft een formele klacht ingediend ondanks het feit dat de arts al excuses had aangeboden. De uitdrukking die vaak wordt gebruikt is: 'men moet fouten toegeven'. Men wil dat de arts of het ziekenhuis toegeeft dat er fouten zijn gemaakt. Blijkbaar komt in een excuus voor de klager onvoldoende tot uiting dat er fouten zijn gemaakt, maar dat is uit de interviews niet rechtstreeks op te maken. Slechts twee klagers denken dat het voor hen voldoende zou zijn indien zij een excuus van de arts zouden krijgen. Dit zijn de gemeenschappelijke elementen in de interviews.

De overige opmerkingen zijn divers van karakter. De klager wilde bijvoorbeeld bereiken:
- dat het ziekenhuis maatregelen tegen de arts neemt (1);
- dat zij met de artsen in gesprek zou komen om haar ervaringen te vertellen (4);
- dat zij 'gehoord' zou worden (10).

Een aantal geïnterviewden merkt op dat men voor zichzelf niets bereikt met de klachtbehandeling, maar dat een klacht desondanks nodig is vanuit een gevoel dat onrecht is gedaan en vooral om te zorgen dat er iets in de (kwaliteit van zorg) verandert en dat het anderen niet mag overkomen.

Kader 5 Verwachtingen over de klachtbehandeling

(1) 'De klager wil erkenning van de fouten die de arts volgens haar heeft gemaakt. De arts heeft schriftelijk excuus aangeboden voor het feit dat hij niet genoeg naar haar heeft geluisterd Dat is volgens de klager geen erkenning. Ook de uitspraak gegrond is volgens klager geen erkenning. De klachtencommissie moet de arts persoonlijk dwingen zijn fouten te erkennen. Ook wil zij weten wat het ziekenhuis met de arts doet (maatregelen/straf). (De arts is volgens de klager naar een ander ziekenhuis gegaan en gaat daar op dezelfde manier door)'.

(2) 'Hij wil bereiken dat er wat mee gedaan wordt. Hij dacht dat de klachtencommissie meer kon bereiken dan hijzelf, zodat er echt structureel wat zou veranderen. De klacht is niet alleen op een individu gericht (ook al waren er wel een paar mensen die fouten hebben gemaakt), maar meer op het algemeen beleid (de organisatie van) de afdeling in het ziekenhuis. Hij vindt het belangrijk dat er bepaalde procedures op de afdeling aangescherpt worden. Hij wilde bereiken dat het ziekenhuis er iets van leert, zodat dit bij volgende patiënten niet gebeurt'.

(3) 'Ze wil haar recht halen. Ze doet het voor haar overleden man. Er mag geen kans onbenut blijven om het aan te pakken. Anders zou ze daar haar hele leven spijt van hebben. Ze kan wat er gebeurd is niet over haar kant kan laten gaan. Ze eist dat het ziekenhuis toegeeft dat er fouten zijn gemaakt, is het niet voor haar overleden man, dan wel voor een volgende patiënt. Ze wil in ieder geval een excuus voor de slechte behandeling, de nalatigheid en de fouten die zijn gemaakt. Ze heeft zoveel meegemaakt dat zij met minder geen genoegen neemt. Zij heeft waarschijnlijk wel genoegdoening als het ziekenhuis toegeeft dat er een fout is gemaakt en dat men nalatig is geweest. Het ziekenhuis heeft in de laatste brief wel toegegeven dat de pijnbestrijding niet goed heeft gewerkt maar nog geen excuus aangeboden'.

(4) 'Klager wil op deze manier met de behandelaars in gesprek te komen. Ze wilde vertellen hoe zij de behandeling ervaren had. Ze heeft haar ervaringen zo objectief mogelijk weer gegeven om "het ziekenhuis te helpen veranderingen door te voeren zodat toekomstige patiënten daar minder problemen mee hebben".

(5) 'Hij wil niet bereiken dat de arts excuus maakt. Hij wil dat er structureel iets verandert. Een excuus is namelijk gauw uitgesproken en dan verandert er nog niets. Hij vindt dat er structureel iets moet veranderen. Als je niets zegt dan word je niet gehoord en dan gaat het gewoon verder. Dat wil niet zeggen dat er daadwerkelijk iets zal veranderen als de commissie de procedures precies volgt. Ook de klachtenprocedure voorziet daar niet in. Hij moet dus nog maar afwachten of hij bereikt wat hij wil bereiken. Hij heeft niet veel vertrouwen dat er iets verandert op de afdeling. Maar daarom vond hij juist wel dat hij het moest melden. Hij hoopt dat ook andere mensen daarover gaan klagen. Hij vindt dat er pas recht is gedaan als hij zelf (fysiek) zou merken dat er iets op de afdeling is veranderd. Alleen een brief van het ziekenhuis, waarin men veranderingen aan zou kondigen is niet genoeg. Emotioneel gezien is dat niet voldoende. Hij heeft er namelijk geen vertrouwen in dat er ook daadwerkelijk uitvoering aan die veranderingen gegeven zal worden'.

(6) 'Wat er had moeten gebeuren om het gevoel te krijgen dat hij rechtvaardig behandeld was door de klachtencommissie is het volgende. 1) Men had moeten ingaan op zijn verzoek dat hij absoluut mondeling gehoord wilde worden. 2) De commissie had echt onderzoek moeten doen. Willen ze concreet tot verbetering komen, dan moet er niet

afgegaan worden op het verweer van de artsen. Artsen zijn goed getraind in het verweren. Er wordt verweerd en daarmee is de kous af. Men heeft niemand anders gehoord, terwijl hij daar wel om had gevraagd. Op die manier heeft de commissie geen toegevoegde waarde. Het moet niet een louter administratieve afhandeling zijn. 3) Er moet iemand binnen het ziekenhuis zijn die volledig aan jouw zijde staat, die ervan uit gaat dat je gelijk hebt. Want dat is het enige houvast dat je als patiënt hebt. Anders sta je er helemaal alleen voor. De medici hebben elkaar en houden elkaar de hand boven het hoofd'.

(7) 'De klacht is ingediend ondanks excuses van de arts. Excuses waren niet genoeg. "Ik laat het er niet bij zitten, ik heb wel genoeg meegemaakt de laatste weken. Er had namelijk iets veel ergers kunnen gebeuren". Ze wilde het er niet bij laten zitten, niet voor zichzelf maar voor een volgende patiënt. Men moet niet te laconiek omgaan met patiënten. Ze heeft niet het gevoel dat ze de klacht voor niets ingediend heeft. Ze heeft wel het idee dat de arts de klacht serieus nam. Het ging haar erom dat met volgende patiënten wat rustiger wordt omgesprongen'.

(8) 'Ten eerste moest er iets veranderen. Het protocol moest veranderen. De klacht is gegrond verklaard en het protocol is in het ziekenhuis veranderd Daar is zij heel blij mee. Het mag een ander niet overkomen. Ten tweede wilde ze de artsen persoonlijk zeggen dat het niet kan wat men heeft gedaan. Ze vindt het fijn dat ze dat mondeling heeft kunnen toelichten. Een arts heeft welgemeende excuses aangeboden. Dat deed goed. De tweede arts bleef ontkennen en dat raakt haar nog steeds. Deze arts kreeg wel kritiek in de brief van de klachtencommissie, maar dat had wel meer mogen zijn'.

(9) 'Drijfveer om de klacht in te dienen was dat het in de toekomst niet meer gebeurt. Dat men er iets van leert. Hij wilde proberen iets te veranderen. Niet voor hemzelf. Hij vond niet dat de arts gestraft moest worden. Straffen lost niets op en geeft alleen maar onvrede. Hij wilde liever horen dat de arts toegeeft dat er iets mis is gegaan (sorry, de volgende keer gaat het beter). Het contact tussen specialisten en patiënten moet verbeteren. Er moet meer overleg zijn. In de brief van de klachtencommissie staat dat betere communicatie en voorlichting onvrede had kunnen voorkomen. Maar er staat niet bij dat ze dat met de specialist zullen bespreken zodat het niet meer voorkomt. Misschien gebeurt het wel, maar het staat niet in de brief. Als patiënt voel je je beter als er iets mee gebeurt'.

(10) Wat wilde ze eigenlijk bereiken, vraagt klager zichzelf af. "Ik wilde niets bereiken, ik hoefde geen geld. Maar ik ben wel gehoord, dat heb ik er wel mee bereikt. En ik heb ermee bereikt dat patiënten van nu binnen de maatschap wel beter antwoord krijgen. Er is iets met haar klacht gedaan. Dat heeft ze ook gehoord van een andere specialist. Voor mij persoonlijk heb ik er niets mee bereikt. Maar het is voor de patiënt ook belangrijk dat er iets mee gebeurt (voor je eigen genoegdoening). Dat er bijvoorbeeld wordt gezegd: dit heeft onze ogen geopend en nu moeten we gaan kijken of we wat kunnen verbeteren”.

(12) ‘Het eerste motief is het aanvallen van onrecht. De meeste patiënten stellen zich zeer afhankelijk op. Dat is niet goed. Het ziekenhuis moet niet denken dat het goed gaat als men niets hoort'.

(13) 'Klager heeft eerst een persoonlijk gesprek gehad met de arts waarin deze zijn excuses aanbood. Toch een klacht ingediend. Haar familie vond ook dat zij een klacht moest indienen. Niet alleen voor zichzelf, maar ook voor anderen. Het is een plicht. Want dit mag bij anderen niet gebeuren. Ze doet het voor haar rechtvaardigheidsgevoel. Je schiet er zelf niets mee op maar je hebt er wel alle emoties en moeite van. Je voelt je onrechtvaardig

behandeld (door een fout van de arts veel angsten gehad). Je wil compensatie voor de angst en de zenuwen. Dit mag nooit meer gebeuren. Ze heeft geen spijt een klacht te hebben ingediend. Als ze het niet had gedaan had ze spijt gehad'.

(14) 'Wat de klager wilde bereiken is serieus genomen worden. Hij had voor niets pijn en angst gehad. Hij voelde zich daarin door de arts niet serieus genomen, omdat de arts toen niet langs kwam in het ziekenhuis. Hoewel zijn klacht gegrond is verklaard heeft hij niet het gevoel dat hij bereikt heeft wat hij had willen bereiken. Hij heeft wel een mooie brief van de klachtencommissie gekregen, maar hij heeft niet het gevoel dat er ook gebeurt wat in de brief staat. Er staat dat de kwestie bij de Raad van Bestuur wordt gelegd. Maar hij heeft niet het gevoel dat de Raad van Bestuur zich daar druk om maakt of er iets mee kan doen. Hij heeft van iemand die daar werkt gehoord dat de organisatie niet is veranderd'.

(15) 'Je moet kenbaar maken als iets niet gaat zoals het hoort te gaan. Dat is ook een plicht. Anders weet nooit iemand dat er iets fout gaat. Dingen moeten voorkómen worden. Daar heeft een klacht ook een functie in, om de kwaliteit van zorg ter sprake te brengen. Ook frustraties van je af schrijven. Je wilt toch kenbaar maken dat je niet goed behandeld bent. Je wilt toch ergens je gram halen. Misschien als de arts sorry had gezegd, dat dan de zaak voor hem was afgehandeld'.

(16) 'Aan de klachtencommissie op zich heb je niets want zij kunnen geen wettelijke uitspraken doen. Het is alleen voor je eigen gemoedsrust. Door een klacht in te dienen moet de arts wel een weerwoord geven en dus erover nadenken. Uit de brief van de arts bleek dat hij er toch minstens een uur mee bezig was geweest. Dit bereik je dan toch met het indienen van een klacht, dat de arts erover na moet denken. Misschien dat dan een volgende keer beter wordt nagedacht. Hij is nu tevreden. Maar dat komt waarschijnlijk ook doordat hij beter is geworden en zijn baan kan behouden. Als hij niet beter was geworden was het een heel ander verhaal geweest'.

3.4 De duur van de klachtbehandeling

Wat vindt men van de duur/termijn van de klachtbehandeling?
Circa de helft van de geïnterviewden vindt dat de klachtbehandeling te lang duurt (zie kader 6). Er worden termijnen genoemd van 6 maanden tot meer dan een jaar. Een aantal geïnterviewden vindt de lange duur psychisch belastend en sommigen hadden echt behoefte aan een afsluiting om de geschiedenis achter zich laten. Twee geïnterviewden zullen doorgaan ongeacht de uitspraak van de klachtencommissie. Hoewel velen klagen over de lange duur van de klachtbehandeling verwijst slechts één geïnterviewde naar het feit dat de reglementair vastgelegde termijnen worden of werden overschreden. Dit doet vermoeden dat bijna niemand op de hoogte is van de termijnen die voor de klachtafhandeling gelden.

Kader 6 Klachtbehandeling duurt doorgaans lang

(3) 'De klachtafhandeling duurt al meer dan een jaar'.

(6) 'Het duurde 6 maanden na de laatste brief voordat de uitspraak van de commissie kwam'.

(7) 'Het duurde een half jaar voordat de klacht behandeld werd'.

(11) 'Doordat je pas na 3 of 4 maanden bericht krijgt wordt je wel ontmoedigd'.

(13) 'Het duurt al meer dan 10 maanden. Dit moet sneller'.

(14) 'Het duurt maanden voordat je weer een brief terugkrijgt. Dat is veel te lang'.

(16) 'Zijn klacht was binnen drie maanden afgehandeld. Dat is netjes. Hij had wel het reglement opgevraagd en wist dus precies wat de wettelijke termijn was. Het ging allemaal precies binnen de wettelijke termijn. Maar *psychologisch* duurde het wel lang'.

3.5. Oordelen over de klachtencommissie

Hoe oordeelt men over de klachtencommissie?

Alle geïnterviewden op twee na oordelen in zijn algemeenheid positief over de klachtencommissie, zoals uit de opmerkingen in kader 7 blijkt. Men vindt dat de commissie het goed en serieus aanpakt, de procedures netjes volgt en dat de klachtbehandeling op zich goed verlopen is. Er enkele opmerkingen gemaakt over de lange duur van de klachtbehandeling, die hiervoor reeds aan de orde kwamen. Ondanks de positieve oordelen over de klachtencommissie "zijn daarmee de problemen niet opgelost", zoals geïnterviewde nummer 15 verwoordt.

Kader 7 Positieve oordelen over het optreden van de klachtencommissie

(1) 'De klachtencommissie pakt het goed en serieus aan'.

(2) 'De klachtencommissie heeft alles keurig afgehandeld'

(3) 'In principe wel tevreden over de behandeling van de klachtencommissie, maar ze weet niet waarom zij het medisch dossier niet heeft gekregen; ligt dat aan de klachtencommissie of aan het ziekenhuis? '.

(4) 'Geen klachten over de klachtencommissie.Ze had vertrouwen in de commissie en de commissie op zich heeft goed gefunctioneerd. Alles ging perfect. Precies zoals zij het zich had voorgesteld. Het was een goed gesprek geweest. Het gesprek werd samengevat en zij kon er commentaar op geven. Er werd helemaal verwoord hoe zij het had gevoeld. Er is goed naar haar geluisterd en letterlijk herhaald wat zij voelde. Ze is dus wel gehoord en daarin tevreden gesteld, maar er bleef alleen nog en stukje hangen. Ze wilde eigenlijk wel dat de klachtencommissie iets oplost in de praktijk, maar dat is niet de rol van de klachtencommissie en dat wist zij ook wel'.

(5) 'Klager denkt dat de commissie het procedureel netjes aanpakt; het zou alleen wat sneller mogen'.

(7) 'Klager heeft vertrouwen in de klachtencommissie en het gesprek verliep goed. Zij is het eens met de uitspaak van de commissie, deels gegrond en deels ongegrond'.

(8) 'Klager is voor een deel blij met de uitspraak. Er wordt een goede weergave van het gesprek gegeven en de klacht is gegrond verklaard'.

(10) 'De klachtencommissie is op zich goed. Je kunt je verhaal kwijt: je gevoelens die je op dat moment hebt gehad, van teleurstelling en schrik. Daar is een klachtencommissie goed voor. Als dat op een adequate manier gebeurt kun je al een heleboel zorg en ellende wegnemen. Zij heeft het gevoel dat zij serieus is genomen. De commissie heeft zich tijdens de bijeenkomst neutraal opgesteld en is niet gaan relativeren. Kortom, binnen de structuur van een ziekenhuis is een klachtencommissie onmisbaar'.

(13) 'De klachtencommissie doet het wel netjes. Alleen duurt het te lang (10 maanden). En zij denkt niet dat de commissie weet dat zij emotioneel zo'n klap heeft gehad'.

(14) 'De klachtbehandeling op zich is goed verlopen. Hij is het niet eens met de uitspraak (ongegrond). Maar op een gegeven moment moet je stoppen en niet meer doorzeuren. Dan heb je ook alles gedaan wat je kon doen'.

(15) 'De klachtencommissie heeft perfect gefunctioneerd, maar daardoor zijn de problemen niet opgelost'.

Slechts twee geïnterviewden hebben een negatief oordeel over de klachtencommissie: een geïnterviewde vindt dat de commissie zelf onderzoek had moeten doen en niet alleen had moeten afgaan op de verweer -brieven van de artsen. De klager noemt het een louter administratieve afhandeling door de klachtencommissie. Een andere klager heeft het gevoel dat hij niet serieus is genomen door de klachtencommissie (en de specialisten). Dit komt volgens hem doordat hij geen zicht had op de werkwijze van de commissie omdat alles schriftelijk werd afgehandeld. Daardoor voelde hij zich buitengesloten en heeft het gevoel dat men hem niet in zijn waarde heeft gelaten. "Bij een schriftelijke behandeling wordt er over je gepraat, terwijl je er niet bij bent". Waarom een mondelinge toelichting ook door veel andere klagers belangrijk wordt gevonden komt hierna aan de orde.

Hoewel de meerderheid in zijn algemeenheid positief oordeelt over de werkwijze en het optreden van de klachtencommissie, hebben drie geïnterviewden wel commentaar op details van de procedure en heeft niet iedereen volledig vertrouwen in de onpartijdigheid van de commissie (15 en 16). De kritiek betreft onder andere de voor de klager onbegrijpelijke medische termen in de brieven (3); de 'dubbele pet' van klachtenfunctionaris als ambtelijk secretaris van de commissie, het ontbreken van de mogelijkheid om het verslag van de mondelinge toelichting te corrigeren (12); het ontbreken van een verslag over de wijze waarop de commissie tot haar eindoordeel is gekomen (mistigheid) (16). In kader 8 zijn de kritische opmerkingen van klagers weergegeven.

Kader 8 Kritische opmerkingen over de klachtenprocedure

(3) 'De klachtencommissie had niet alles gelezen, alleen doorgebladerd. Dat merkte ze in de vergadering van de klachtencommissie. Ze vindt het slecht dat de commissie een oordeel gaf zonder alles goed doorgelezen te hebben'.
Ook krijgt zij brieven via de klachtencommissie (van het ziekenhuis) waar niet veel uitleg bij staat. "Je krijgt brieven met veel medische termen die je niet snapt". Ze wil dat de reactie van het ziekenhuis duidelijk op schrift komt zodat zij het ook kan begrijpen'.

(12) Klager heeft twee punten van kritiek:
Ten eerste: de klachtenfunctionaris moet niet de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie zijn. Dat zijn twee verschillende functies. "De klachtenfunctionaris is per definitie loyaal tegenover het ziekenhuis anders had men die functie niet. Deze vermenging van functies geeft de klager het gevoel dat er gesjoemeld wordt".
Ten tweede: Klager kreeg aanvankelijk geen verslag van het gesprek waarin zij haar klacht mondeling had toegelicht, totdat zij erop stond. De commissie had het verslag echter zelf al vastgesteld. Zij kon er alleen op reageren. "Dat hoort niet. Alle partijen moeten in de gelegenheid worden gesteld op het verslag zo nodig te corrigeren voordat het wordt vastgesteld".

(15) "Hoe komt de klachtencommissie tot een uitspraak? Hij vraagt zich af of men de arts toch niet een beetje voortrekt. Het is dan wel een onafhankelijke commissie, maar toch. Het was een één op één situatie en bij hem hebben ze (dus) de arts in het gelijk gesteld".

(16) Klager heeft wel enig wantrouwen jegens de commissie, gebaseerd op twee overwegingen:
Ten eerste: 'De klacht is gedeeltelijk gegrond verklaard. Dat wil zeggen het deel over de bejegening. Maar wat niet gegrond is verklaard is de medisch inhoudelijke klacht (over aansprakelijkheid). In zijn ogen heeft de commissie hier een steek laten vallen. Hij denkt dat de klachtencommissie ingeschat heeft dat hij niet verder zou gaan als een deel van de klacht gegrond verklaard zou worden'.
Ten tweede: 'De klachtencommissie is volgens klager te mistig. Hij had minimaal een verslag van de behandeling van zijn klacht willen zien. Nu heeft hij geen idee hoe het oordeel gewogen is en hoe de besluitvorming tot stand is gekomen. Hij heeft ook geen 100% vertrouwen in de klachtencommissie en is ook niet voor 100% tevreden'.

Mondelinge toelichting belangrijk, maar niet verplicht

Mondelinge hoor- en wederhoor blijkt belangrijk maar wordt niet door iedereen op prijs gesteld. In de meningen van de geïnterviewden over mondelinge toelichting zijn drie varianten te onderscheiden.
In de eerste variant heeft mondelinge hoor en wederhoor plaatsgevonden en werd dit door alle geïnterviewden op één na (nr. 11) goed gewaardeerd. De geïnterviewden vonden het prettig om hun verhaal te kunnen doen en te vertellen wat zij hadden ervaren. Ook was soms een gesprek nodig om zaken toe te lichten die niet goed op papier te krijgen waren of om te zorgen dat de commissie de klacht op de juiste wijze interpreteerde.
Bij de tweede variant hadden klagers graag mondeling gehoord willen worden maar is dit door de klachtencommissie niet gehonoreerd. Dat men daarover teleurgesteld is blijkt uit de reacties van geïnterviewden nummer 2, 3, 6, en 9.
Bij de derde variant werd de klager de keuze gelaten voor een mondelinge of schriftelijke behandeling en kozen twee klagers voor een schriftelijke behandeling (1 en

15). De conclusie is dat mondelinge toelichting voor de meeste geïnterviewden van belang is, maar dat klagers wel graag de keuze willen hebben om de behandeling mondeling dan wel schriftelijk te laten verlopen. De meeste van hen stellen het op prijs als de aangeklaagden bij het gesprek aanwezig zijn, maar ook dat geldt niet voor iedereen.

Kader 9 Het belang van mondelinge toelichting

Wel mondelinge toelichting

(4) 'Klager is vrij gelaten om de klachtbehandeling schriftelijk of ook mondeling te doen. Ze heeft een gesprek gehad (helaas was daar niemand van het ziekenhuis bij). Op een bepaald moment komt er behoefte aan een gesprek omdat datgene wat op papier staat wel klopt, maar geen recht doet aan hoe zij het ervaren heeft. Dat kon zij al schrijvende niet boven water krijgen. Ze heeft de commissie kunnen vertellen wat ze wilde. Er is naar haar geluisterd'.

(7) 'Mondelinge toelichting is standaard bij de klachtencommissie. Het gesprek verliep goed. Zij vond het prettig dat de arts er ook bij was'.

(8) 'Het gesprek met de klachtencommissie was een soort afronding voor haar. De artsen waren erbij. Ze heeft tegen hen kunnen zeggen wat ze had willen zeggen. De voorzitter deed het goed, heel formeel. reageerden even prettig. Sommigen leden van de klachtencommissie echter bagatelliseerden iets wat voor haar heel zwaar woog. Die reactie is al die tijd (nu na 2 jaar) nog blijven hangen'.

(10) 'Door de klachtencommissie is zij uitgenodigd om haar verhaal te doen. De bewuste specialist zou ook aanwezig zijn, maar heeft op het laatste moment afgezegd. De commissie vond dat zeer incorrect; dat was niet volgens de afspraak. De commissie heeft haar zeer correct gehoord. Door diverse commissieleden werd toelichting gevraagd. Zij kon haar verhaal goed kwijt'.

(11) 'Ze is naar een bijeenkomst geweest van de klachtencommissie. De aangeklaagden waren ook aanwezig. Ze had niet het gevoel dat zij haar verhaal kon vertellen. Ze raakte op de achtergrond. Elke keer als zij een vraag wilde stellen, had iemand van de klachtencommissie dit al gedaan, maar dan in andere bewoordingen. Voor haar gevoel was het ook haar woord tegen dat van de arts'.

Geen mondelinge toelichting

(2) 'Jammer dat de klacht helemaal schriftelijk is afgehandeld. Hij had het prettiger gevonden om de klacht mondeling toe te kunnen lichten. Mondeling heeft waarschijnlijk ook meer effect omdat het dan meer gaat leven voor het ziekenhuis of de afdeling dan alleen maar letters op papier. Een brief kan men gemakkelijk voor kennisgeving aannemen'.

(3) 'Had liever ook mondeling toelichting willen geven'.

(5) 'De commissie heeft gevraagd of hij de klacht mondeling wil toelichten. Daar heeft hij 'ja' op gezegd, maar dit is (na een jaar) nog niet gebeurd'.

(6) 'Hij had aangegeven mondeling gehoord te willen worden, maar dat is niet gebeurd. Hij was namelijk erg van slag en daardoor kon hij zijn brieven minder krachtig formuleren dan hij normaal gewend was'.

(9) 'Het is jammer dat hij de klacht niet mondeling kon toelichten. Hij had het liefst een

mondelinge behandeling gehad. Schriftelijk geeft meer misverstanden dan mondeling'.

Mondelinge toelichting niet gewenst

(1) 'Ik mocht de klacht mondeling toelichten, maar ik gaf de voorkeur aan schriftelijk'.

(15) 'Er werd een persoonlijk gesprek voorgesteld, maar dat heeft hij geweigerd. De arts is een vlotte babbelaar. Als men daar dan bij elkaar zit voelt hij zich geen partij voor de arts en het gevoel van twee tegen een. Hij had zijn huisarts mee willen nemen, maar die wil de goede relatie met de specialist niet in gevaar brengen'.

3.6 Oordelen over de uitspraak (on)gegrond

Wat vindt men van de uitspraak gegrond of ongegrond?
Het feit dat klachten gegrond worden verklaard is belangrijk voor klagers. Gegrondverklaring lijkt echter niet van doorslaggevende betekenis om de klager genoegdoening te verschaffen. Doorslaggevend lijkt te zijn of er iets zal veranderen naar aanleiding van de klacht. Juist over het uitblijven van veranderingen zijn de meeste klagers negatief of klinken ernstige twijfels door, zoals uit de volgende paragraaf blijkt.

Kader 10 Gegrondverklaring niet het belangrijkste

(1) 'De uitspraak is niet zo belangrijk; belangrijker is de reactie van de arts'.

(2) 'Alle klachten zijn gegrond verklaard, maar eigenlijk heeft hij daar niets aan. Het gaat er juist om wat het ziekenhuis ermee doet'.

(3) 'Ongeacht wat de uitspraak van de klachtencommissie is gaat klager - met advocaat - naar de rechtszaal omdat het allemaal zo lang duurt'.

(4) 'De klacht is gedeeltelijk gehonoreerd. Daar was ze blij mee. De strekking van haar teleurstelling is dat de directie van het ziekenhuis geen toezegging kon doen dat de door haar gewenste verandering in het ziekenhuis wordt doorgevoerd'.

(5) 'Op de vraag wanneer hij het gevoel zou hebben dat er recht wordt gedaan is het antwoord als volgt: Niet wanneer de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart en aanbevelingen doet aan het ziekenhuis. Er moet structureel iets in het ziekenhuis veranderen'.

(10) 'Ook al komt er uiteindelijk misschien niet helemaal uit wat je wilde bereiken, je bent wel serieus genomen'.

(15) 'Hij heeft geen spijt dat hij een klacht heeft ingediend. Het moest bekend worden. De uitspraak staat hier los van. Het is jammer dat de uitspraak niet was wat hij wilde, maar daarin moet je ook sportief zijn, want dat is de procedure'.

3.7 De reactie van het ziekenhuis na de uitspraak

Wat vindt men van de reactie van het ziekenhuis na de uitspraak?
Van degenen van wie de klacht is afgerond heeft de meerderheid geen reactie van het ziekenhuis of de specialisten ontvangen. Degenen die wel een reactie hebben ontvangen blijken daar weinig waarde aan te hechten. Onder andere omdat deze reactie maanden later kwam of omdat de reactie een formeel en afstandelijk karakter had. Bovendien wordt uit de reactie van het ziekenhuis niet duidelijk dat veranderingen

zullen worden doorgevoerd. Dat klagers hierover teleurgesteld zijn blijkt uit de opmerkingen in kader 11.
Twee klagers vinden dat de klachtencommissie aanbevelingen aan het ziekenhuis had moeten doen terwijl een van hen eraan toevoegt dat de commissie er ook op had moeten toezien dat er wat gebeurt met de klacht. Bij één klager had de commissie wel aanbevolen dat de specialisten contact met de klager op zouden moeten nemen, maar "dat hebben zij niet gedaan", aldus de geïnterviewde. Misschien dat de gevoelens van teleurstelling nog het beste worden verwoord door de volgende klager: "Het gevoel dat overblijft is dat hij niet helemaal vertrouwt dat er iets met de klacht wordt gedaan. Hier heeft hij twijfels over. En dat was wel de intentie om de klacht in te dienen. Hij heeft nog steeds het gevoel dat het geen zin heeft gehad. Jammer van de energie die erin is gestopt".

Kader 11 Reactie van het ziekenhuis na de uitspraak

(2) 'Jammer dat er niet wordt verteld wat er met de klacht gedaan wordt door het ziekenhuis. Van het ziekenhuis is niets meer vernomen. De hele procedure was bevredigend geweest als het ziekenhuis had gereageerd en zou laten weten of ze er iets mee hadden gedaan'.

(6) 'De klacht is gedeeltelijk gegrond verklaard. De commissie heeft geen aanbevelingen aan het ziekenhuis gedaan. Hij heeft geen reactie meer gehad van het ziekenhuis of van de betreffende artsen'.

(8) 'Er is na de uitspraak (gegrond) nog een reactie gekomen van de Raad van Bestuur van het Ziekenhuis. Dat was een vrij algemene reactie, formeel en afstandelijk. Er stonden woorden in die iets arrogants, bagatelliserends en kleinerends hadden. Zo noemde men het een incident (= bagatelliserend) en was het 'spijtig ' (= afstandelijk). Klager hecht dan ook meer waarde aan de brief van de klachtencommissie dan aan die van het ziekenhuis'.

(9) 'De Raad van Bestuur heeft maanden later nog een brief gestuurd. Dit had hij niet verwacht. Hij dacht dat de brief van de klachtencommissie de laatste was. Hij vond de brief van de Raad van Bestuur eigenlijk wat dubbelop. Er stond eigenlijk hetzelfde in als in de brief van de klachtencommissie'.

3.8 De emotionele kant van de klachtbehandeling

Hoe moet worden omgegaan met de emoties van de klager?
Hoewel de meningen over de klachtencommissie doorgaans positief zijn, signaleert men wel een lacune als het gaat om de emotionele kant van de klachtbehandeling. Volgens de meeste geïnterviewden worden de procedures correct doorlopen, maar ligt teveel accent op de formele kant van de klachtbehandeling. De emotionele kant komt weinig aan bod. Twee aspecten lijken daarbij van belang.
Ten eerste dat bij de klachtbehandeling onderscheid gemaakt zou moeten worden tussen de feitelijke gebeurtenissen en de wijze waarop de klager alles heeft ervaren. Uit de interviews is de indruk ontstaan dat in de klachtbehandeling het accent ligt op de feiten. Enerzijds kan dat komen omdat veel klagers proberen om zich in hun brieven zoveel mogelijk tot de feitelijkheden te beperken, zoals door sommigen expliciet is verwoord: "Ik heb een correcte brief geschreven. Maar je moet wel harde punten hebben waar je iets mee kunt. Het is toch vaak het ene woord tegen het andere, want het is een één op één situatie. Als de arts nee zegt dan ben je als klager in principe uitgepraat".

Anderzijds zijn het ook de feitelijke gebeurtenissen die voor de commissie en de aangeklaagden het aangrijpingspunt vormen. Datgene wat de klager ervaren heeft, en wat doorgaans de aanleiding is tot de klacht dreigt daarbij ondergesneeuwd te raken. Een klager merkt op: "men kan niet voelen wat ik voel en heb meegemaakt, maar een houding van respect is belangrijk". Verwant daarmee merken sommige geïnterviewden op dat de klachtbehandeling wel wat persoonlijker en vriendelijker kan. Een geïnterviewde (16) doet de suggestie dat de klager in ieder geval in staat gesteld zou moeten worden zijn ervaringen te vertellen, al is het maar aan één lid van de klachten-commissie. De opmerkingen in kader 12 illustreren wat bij de huidige klachtbehandeling wordt gemist.

Drie geïnterviewden zeggen dat de gehele klachtbehandeling voor hen ook een functie heeft gehad in het verwerkingsproces van de gebeurtenis en onderdeel is van de manier waarop je verder moet. Men merkt op: "Het uiten van de klacht heeft ook een functie gehad. Ik ben uiteindelijk blij dat ik het heb gedaan. Het helpt om weer op te bouwen. Je raakt weer een stuk kwijt, je hebt het vorm gegeven en het zit niet meer als wroeging of iets negatiefs bij je. Ook de (aanvankelijke) woede heeft een plek gekregen".
Tot slot benadrukken twee geïnterviewden dat klachten een functie hebben als een vorm van feedback en de mogelijkheid ervan te leren. Een van hen verwoordt dit als volgt: "Er moet anders tegen klagers worden aangekeken. Men moet klagers leren zien als mensen die betrokken genoeg zijn om aanbevelingen te doen voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Ziekenhuizen moeten dus niet meteen in de verdediging schieten als ze een klacht krijgen. Een defensieve reactie is niet handig want dan wordt er eigenlijk aan de bedoeling van de klacht voorbij gegaan".

Kader 12 Aandacht voor ervaringen en emoties

(5) 'Iemand die een klacht indient moet het voordeel van de twijfel krijgen. Die persoon heeft het namelijk zo ervaren. Dus niet reageren met de opmerking dat het niet zo is gebeurd, maar zeggen: U heeft het zo ervaren. En dan kijken wat daar als hoofdlijn uit te halen is'.

(8) 'De eerste reactie van de klachtencommissie op de klacht is heel belangrijk en luistert heel nauw. Je let op elke punt en komma. Daaruit probeer je op te maken of je serieus wordt genomen. De eerste brief die zij kreeg deed haar goed. Het was een formele brief die goed aansloot op haar eigen brief maar ook met een persoonlijk tintje. Men schreef geschokt te zijn en alles wilde doen om herhaling te voorkomen. Dat voelde als een soort erkenning. Het is niet zomaar een klacht, aldus de klager, maar het heeft je hele leven op zijn kop gezet. Het heeft te maken met het verwerken van een indringende gebeurtenis'.

(9) 'Hij had op zich geen moeite met de formele brieven van de klachtencommissie.Maar alles gaat heel zakelijk. Het moet ook wat vriendelijker en persoonlijker kunnen, bijvoorbeeld bedankt voor uw tip. En vooral dat er iets met de klacht wordt gedaan'.

(10) 'Het is belangrijk dat de klachtencommissie begrip toont en op tijd reageert. Een klacht dien je namelijk pas in als het je zo diep raakt dat je er wat mee moet doen, als je ervan overtuigd bent dat het niet klopt. Anders ga je al die moeite niet doen. Belangrijk is dat zowel de klacht als de ervaringen serieus worden genomen. Hoe is het gegaan en hoe is het ervaren? Een meer persoonlijke benadering zou beter zijn. Het zou goed zijn als de klachtencommissie zou zeggen: het is goed dat u hier bent geweest (of men het nu eens of oneens is met de klacht). Dat is een soort tegemoetkoming naar de klager, een stukje genoegdoening wat je mensen kunt geven. Dan voelen mensen zich toch serieus genomen, ook al kun je ze niet altijd geven wat zij willen'.

(14) 'Wat zou de klachtencommissie kunnen doen met alle emoties? Het gaat niet om een bekeuring, maar om je lichaam en daar komen emoties bij kijken. Als klachtencommissie kun je daar niet op ingaan. Wanneer mensen hun klachten formuleren schrijven ze vaak niet de emoties op. Hij vraagt zich af wiens taak het is om hier mee om te gaan. Dat is wel de zorg van de zorginstelling. Hij ziet geen opening in de huidige klachtenprocedure'.

(16) 'In de laatste fase van de klachtbehandeling moet door de commissie nog eens gevraagd worden waar de angel precies zit. Al is het maar door één persoon van de commissie. Met name wat betreft de emoties. Je moet het gevoel hebben dat je serieus genomen wordt en dat je gehoord wordt. Hij denkt dat hij geen medische klacht had ingediend als de bejegening goed was geweest. Maar iemand moet wel erkennen dat het ingrijpend is. Men moet inlevingsvermogen tonen'.

4 Beschouwing

In deze notitie is verslag gedaan van interviews met 16 personen die een WKCZ-klacht hadden ingediend. Het doel was meer inzicht te krijgen in de verwachtingen van klagers en in de factoren die van invloed zijn op de tevredenheid dan wel ontevredenheid van klagers over de klachtbehandeling. Op basis van de gegevens uit de interviews wordt de vragenlijst opgesteld die in het hoofdonderzoek naar een groot aantal klagers zal worden verstuurd. Hierna volgt een beschouwing op de resultaten uit de interviews.

De keuze voor een WKCZ-behandeling in plaats van bemiddeling

De redenen om te kiezen voor een formele WKCZ-klachtbehandeling in plaats van te kiezen voor bemiddeling zijn duidelijk. Unaniem wil men met de formele klacht-behandeling bereiken dat de klacht op een hoger niveau terecht komt en niet binnenskamers blijft. Men wil dat de klacht bekend wordt bij de Raad van Bestuur. Men gaat ervan uit dat door de Raad van Bestuur of in ieder geval op een hoger niveau in het ziekenhuis maatregelen genomen kunnen of zullen worden.
Geen van de geïnterviewden wilde via bemiddeling het herstel van de relatie met behandelaar of specialist bereiken.Ook blijkt dat voorlichting over de mogelijkheid tot bemiddeling door enkele geïnterviewden wordt ervaren als een poging de klager te ontmoedigen een WKCZ in te dienen. Wel meldt iedereen dat de keuze (bemiddeling of klachtbehandeling) aan hen is gelaten, wat men juist vindt.

Voorlichting over de klachtbehandeling

Alle geïnterviewden zijn zelf van mening dat men voldoende informatie over de klachtenprocedure had gekregen en dat men voldoende op de hoogte was. Toch blijkt uit de interviews dat een aantal geïnterviewden niet volledig op de hoogte was. Men wist bijvoorbeeld niet dat de commissie geen bevoegdheden had of men verwachtte dat de commissie erop zou toezien dat het ziekenhuis veranderingen zou doorvoeren. Ook wisten velen niet dat men na de uitspraak recht heeft op een reactie van het ziekenhuis, hetgeen wettelijk in de WKCZ is vastgelegd. (Deze reactie is ook verplicht indien de klacht ongegrond is verklaard en ook indien de klachtencommissie geen aanbevelingen aan het ziekenhuis heeft gedaan).
De conclusie is dat klagers zelf menen voldoende op de hoogte te zijn. In feite zijn velen onvoldoende op de hoogte van het feit dat de klachtencommissie geen bevoegdheden heeft maatregelen door te voeren of af te dwingen.

Motieven om een klacht in te dienen

Een veel gehoord motief om een klacht in te dienen is het gevoel dat onrecht is geschied of dat men onrechtvaardig behandeld is. Direct daarna komt het argument dat dit anderen niet mag overkomen. Toch blijkt altruïsme niet het eerste motief; het is meer een rationalisering. Wat mensen drijft om een klacht in te dienen lijkt te berusten op een veel basaler gevoel; een gevoel dat de gebeurtenis indruist tegen 'de orde er dingen' en tegen het normbesef: 'dit kan niet', 'dit mag niet gebeuren'. Een aantal geïnterviewden noemt het dan ook een plicht of een burgerplicht om bekendheid aan de gebeurtenis te geven. Men is het als het ware tegenover het eigen geweten verplicht.

Verwachtingen van de klachtbehandeling

De verwachtingen van de klagers betreffen met name het ziekenhuis en niet in de eerste plaats de klachtencommissie. Een aantal geïnterviewden meldt dat men door de klachtencommissie is behandeld zoals men had verwacht: de procedures werden netjes gevolgd en men werd correct behandeld.
De verwachtingen ten aanzien van het ziekenhuis zijn meer uitgesproken en wegen zwaarder.
Het belangrijkste aspect dat daaruit springt is de verwachting dat het ziekenhuis maatregelen zal nemen naar aanleiding van de klacht. Velen zeggen dat dit ook de drijfveer was om de klacht in te dienen. Onvrede is dan ook bij de meerderheid van de geïnterviewden niet gericht tegen de klachtencommissie maar tegen het ziekenhuis. De meerderheid heeft er namelijk geen vertrouwen in dat er in het ziekenhuis iets zal veranderen naar aanleiding van de klacht. Men vindt dat alle inspanningen voor niets zijn geweest als er niets verandert.

Een tweede, veel gehoorde wens is dat vermeende fouten of nalatigheden worden toegegeven; men wil erkenning van gemaakte fouten. Een excuus of spijtbetuiging van de specialist vinden de meeste klagers wel belangrijk, maar dat achten zij vaak onvoldoende om de klager een gevoel van erkenning te geven.
Onzes inziens is dit een opvallende bevinding: een excuus houdt impliciet in dat iets niet is gegaan zoals het hoort. Een verklaring zou kunnen zijn dat excuses worden gemaakt voor datgene wat de patiënt heeft meegemaakt, zonder expliciet toe te geven dat daar een nalatigheid of onzorgvuldigheid van het ziekenhuis aan te grondslag lag (wat in werkelijkheid ook zo kan zijn). Of ook polisvoorwaarden (ten aanzien van aansprakelijkheid) hierbij een rol spelen is niet bekend. Waarom patiënten naast excuses behoefte hebben aan een erkenning van in hun ogen gemaakte fouten is niet duidelijk uit de interviews naar voren gekomen. Vooralsnog lijkt dit een lastige kwestie.

Opvallend is het oordeel van de klagers over de uitspraak van de klachtencommissie, gegrond of ongegrond. Een aantal klagers zegt expliciet dat de gegrondverklaring voor hen niet het belangrijkst is. Belangrijker vinden zij de aanbevelingen die de klachtencommissie aan het ziekenhuis doet en vooral de verwachting dat er maatregelen worden genomen naar aanleiding van de klacht. Enkele klagers zijn van mening dat de klachtencommissie erop moet toezien dat veranderingen in het ziekenhuis worden doorgevoerd, ook al weet een aantal van hen dat dit niet tot de taak van de commissie behoort.

Werkwijze van de klachtencommissie

In zijn algemeenheid hebben klagers weinig aan te merken op de werkwijze van de klachtencommissie. Men oordeelt positief of neutraal over de behandeling door de commissie. Er zijn twee aspecten die minder positief worden beoordeeld, de duur van de klachtbehandeling en het feit dat een aantal klagers niet in de gelegenheid is gesteld de klacht mondeling toe te lichten.
De duur van de klachtbehandeling is in een aantal gevallen erg lang. Er worden termijnen genoemd van 6 maanden tot meer dan een jaar. Dit wordt door de klagers als zeer belastend ervaren.
Ten tweede is een aantal klagers geweigerd de klacht mondeling in de commissie toe te lichten. Dit had men wel gewild of er zelfs expliciet om gevraagd. Klagers hadden er behoefte aan hun verhaal kwijt te kunnen en te vertellen wat zij hadden meegemaakt. Ook bleek dat men mondelinge toelichting soms nodig vond omdat de klachten-

commissie de klacht anders interpreteerde dan de klager had bedoeld. Niet altijd was de essentie van de klacht in een brief te verwoorden, zo werd gemeld.
Overigens wordt mondelinge toelichting niet door iedereen op prijs gesteld.
De conclusie is dat klagers graag de keuze willen hebben omtrent een schriftelijke dan wel mondelinge procedure van hoor- en wederhoor.

Diversiteit tussen de geïnterviewden

Wat overigens opvalt is de diversiteit tussen de geïnterviewden omtrent datgene wat zij goed of minder goed vinden in de klachtbehandeling. Bijvoorbeeld, sommigen willen wel, anderen juist niet mondeling gehoord worden. Sommigen willen dat de aangeklaagden bij het gesprek aanwezig zijn, voor anderen hoeft dat niet. Sommigen willen persé een excuus van de arts, anderen hebben een excuus gekregen en vinden dat een makkelijke oplossing. Sommigen willen een (niet gekregen) reactie van het ziekenhuis, een persoon die wel een reactie van het ziekenhuis had gekregen hechtte daar minder belang aan; omdat zij de brief van de klachtencommissie belangrijker vond.
Deze bevinding betekent dat klachtencommissies in feite een klachtenbehandeling op maat zouden moeten leveren om aan de wensen van klagers tegemoet te komen. In welke mate de reglementair vastgestelde werkwijze van klachtencommissies ruimte laat voor een klachtbehandeling op maat is niet bekend.

Reactie van het ziekenhuis na de uitspraak

De meerderheid van de klagers heeft geen reactie van het ziekenhuis ontvangen na de uitspraak van de klachtencommissie. Dit was ook al uit eerder onderzoek bekend. In dit opzicht is winst te behalen door een correcte naleving van de WKCZ, en door daarbij rekening te houden met de verwachtingen van lagers dienaangaande. Een enkeling die wel een reactie van het ziekenhuis heeft gehad is daar namelijk niet zonder meer tevreden over. Men merkt op dat de reactie identiek is aan de brief van de klachten-commissie of men ervaart de reactie van het ziekenhuis als afstandelijk, onpersoonlijk of zelfs bagatelliserend ('het was een incident'). Slechts één klager was tevreden over de reactie van het ziekenhuis omdat daarin werd gemeld dat maatregelen waren genomen en het behandelprotocol was gewijzigd. Ook wat betreft de reactie van het ziekenhuis lijkt men te verwachten dat veranderingen worden doorgevoerd en zoekt men naar een bewijs daarvan in de reactie van het ziekenhuis.

Emotionele kant van de klachtbehandeling

De emotionele kant van de klachtbehandeling lijkt in een aantal gevallen te weinig aandacht te krijgen. Dat kan zowel liggen aan de formulering van de klacht door de klager zelf als aan de behandeling van de klacht door de commissie.
Bij de formulering van de klacht blijken veel klagers zich in hun brief zoveel mogelijk te beperken tot feitelijke gebeurtenissen. Zij proberen een correcte brief te schrijven en hun gevoelens van woede, frustratie of verdriet niet in de brief te laten doorklinken. Anderzijds zal ook de klachtencommissie zelf afgaan op feitelijkheden bij de behandeling van de klacht omdat de feiten het aangrijpingspunt vormen voor de uitspraak gegrond of ongegrond. Dit betekent dat de klager in feite weinig erkenning krijgt voor wat men heeft ervaren. Soms blijkt dit gemis goed te worden gemaakt tijdens de mondelinge toelichting door de klager. Enkele klagers meldden dat zij in staat werden gesteld precies te vertellen wat zij hadden ervaren en wat zij hadden doorgemaakt, de emoties, de pijn, de woede of het verdriet. Een enkeling heeft ervaren

dat de mondelinge toelichting in dit opzicht een belangrijke functie vervulde omdat de commissie heeft geluisterd naar haar ervaringen en naar de doorgemaakte emoties: "de commissie heeft geluisterd en letterlijk herhaald wat ik verwoordde". Met als gevolg dat de klager zich echt 'gehoord' voelde en erkenning kreeg voor wat zij had meegemaakt. De indruk is ontstaan dat klachtencommissies verschillen in de mate waarin men het tot hun taak rekent de emoties van de klager op te vangen. Dat hier ook een taak ligt voor het ziekenhuis bij wijze van nazorg lijkt aanbevelenswaard.

De algemene conclusies - uit een overigens beperkt aantal interviews is - is dat klagers in ieder geval drie zaken willen bereiken:

a) men wil begrip voor wat men heeft meegemaakt (ervaringen);
b) men wil dat fouten worden toegegeven (feitelijke gebeurtenissen), en
c) men wil dat veranderingen worden doorgevoerd (maatregelen).

Deze verwachtingen betreffen voornamelijk het ziekenhuis en in veel mindere mate de klachtencommissie. Deze, en ook de overige in de interviews genoemde, aspecten zullen worden verwerkt in de op te stellen vragenlijst.

Bijlage 1

Begeleidingscommissie vervolgstudie WCKZ

Leden

Mr. drs. A.P. van Gurp (voorzitter)
Drs. A.J.P. Boesten
Mr. A.D. Brittijn
Mr. R.S.M. Doppegieter
Dr. A.H.M. Triemstra
Mr. L.J.H.H.M. Vandeputte-Niemegeers

Waarnemer VWS

Mr. P.W.H.M. Francissen

Bureau ZonMw

Mr. M.C. Ploem (programmasecretaris)
Mr. M.D. van Steekelenburg (programmasecretaris)

Bijlage 2

Commissie evaluatie regelgeving

Leden

Prof.dr. O.J.S. Buruma (voorzitter)
Mr. A.C. de Die
Mr. drs. A.P. van Gurp
Prof. mr. W.R. Kastelein
Prof. dr. C.M.J.G. Maes
Prof. dr. J. Pool
Mr. W.P. Rijksen
Drs. R.L.J.M. Scheerder
Mr. L.J.H.H.M. Vandeputte-Niemegeers
Prof. dr. G. van der Wal

Waarnemer VWS

Mr. P.W.H.M. Francissen

Bureau ZonMw

G.M. van Gorkum (programmasecretaresse)
Mr. M.C. Ploem (programmasecretaris)
M. Slijper, MPH (programma-assistant)
Mr. M.D. van Steekelenburg (programmasecretaris)

© copyright NIVEL

Bijlage 3

Code:

NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Vragenlijst

Verwachtingen over de klachtbehandeling

Copyright NIVEL

Voor nadere informatie kunt u altijd contact opnemen met de onderzoekers:

Dr. Emmy Sluijs: tel.nr. 030 2 729 680; e-mail: e.sluijs@nivel.nl
Drs. Hanny Hanssen: tel.nr. 030 2 729 780; e-mail h.hanssen@nivel.nl

© copyright NIVEL

Toelichting bij het invullen van de vragenlijst

Deze vragenlijst gaat over de klacht die u bij de **klachtencommissie** van het ziekenhuis heeft ingediend.

Wij vragen u vriendelijk bij elke vraag het antwoord aan te kruisen dat het meest bij u past. Soms kunt u meerdere antwoorden aankruisen; dat staat er dan bij.

Als het antwoord dat u had willen geven er niet bij staat, dan kunt u uw antwoord in uw eigen woorden opschrijven bij: 'anders, namelijk . . . . . '

In de vragenlijst praten wij over de 'gebeurtenis die de aanleiding was tot uw klacht', daarmee bedoelen wij datgene wat volgens u niet goed is gegaan en waarover u de klacht heeft ingediend.

Wilt u alstublieft ook het bijgesloten antwoordformulier invullen.

De vragenlijst en het antwoordformulier kunt u aan ons opsturen in de bijgevoegde envelop. Een postzegel is niet nodig.

Vertrouwelijk

De vragenlijsten worden vertrouwelijk behandeld op ons onderzoeksinstituut, het NIVEL. Het ziekenhuis en de klachtencommissie krijgen geen informatie over uw vragenlijst.
Wij hebben een geheimhoudingsplicht.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Emmy Sluijs en Hanny Hanssen,
onderzoekers NIVEL

© copyright NIVEL

Wat aan het indienen van de klacht vooraf ging

1 U heeft een klacht ingediend over een gebeurtenis in het ziekenhuis. Heeft u geaarzeld om een klacht in te dienen?

- ❑ nee, niet geaarzeld
- ❑ enigszins geaarzeld
- ❑ ja, zeer geaarzeld

2 Hoe lang heeft u gewacht voordat u een klacht bij de klachtencommissie heeft ingediend? *(s.v.p. aantal weken of aantal maanden invullen)*

Na de gebeurtenis heb ik (ongeveer) . . weken of . . maanden gewacht voordat ik de klacht heb ingediend.

3 In hoeverre heeft de gebeurtenis waarover uw klacht gaat u **persoonlijk** aangegrepen?

- ❑ nee niet persoonlijk
- ❑ enigszins wel
- ❑ ja zeker wel
- ❑ anders, namelijk .....

4 Heeft iemand u aangeraden een klacht in te dienen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee, dat is vooral mijn eigen initiatief
- ❑ ja, familie of kennissen hebben dit aangeraden
- ❑ anderen hebben dit aangeraden, namelijk .....

5 Heeft u uw klacht met iemand **binnen** het ziekenhuis besproken vóórdat u de klacht indiende? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee, niet besproken
- ❑ ja, besproken met de betrokken arts of verpleging
- ❑ ja, met de klachtenfunctionaris of patiëntenbureau
- ❑ anders, namelijk .....

6 Heeft u advies gevraagd aan iemand **buiten** het ziekenhuis voordat u de klacht indiende? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee
- ❑ ja, aan het Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG)
- ❑ ja, aan hulpverleners buiten het ziekenhuis
- ❑ ja, aan een jurist of advocaat
- ❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

7 Heeft het ziekenhuis voorgesteld uw klacht via een gesprek (bijvoorbeeld een bemiddelingsgesprek) op te lossen?

- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

8 Heeft er daadwerkelijk een bemiddelingsgesprek met u plaatsgevonden?

- ❑ nee → *ga door naar vraag 9*
- ❑ ja → *ga door naar vraag 10*
- ❑ anders, namelijk .....

9 Deze vraag alleen invullen als er **geen** bemiddelingsgesprek is geweest.
Waarom is er geen bemiddelingsgesprek geweest?

- ❑ dat wilde ik zelf niet → *ga door naar 11*
- ❑ dat wilde degene waarover de klacht gaat niet → *ga door naar vraag 11*
- ❑ anders, namelijk .....

10 Deze vraag alleen invullen als er **wel** een bemiddelingsgesprek is geweest.
Was u tevreden over het bemiddelingsgesprek?

- ❑ nee
- ❑ eigenlijk niet
- ❑ eigenlijk wel
- ❑ ja

U kunt hier uw antwoord toelichten:

.....

.....

.....

De klacht en mogelijke gevolgen

11 Gaat uw klacht over **uw eigen** medische behandeling in het ziekenhuis of over iemand anders?

De klacht gaat over:

- ❑ mijzelf
- ❑ mijn partner
- ❑ mijn kind
- ❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

12 Heeft de gebeurtenis volgens u geleid tot **lichamelijk** ongemak of lijden? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee
- ❑ ja, tot onnodig veel pijn
- ❑ ja, tot een langere ziekteduur
- ❑ ja, tot lichamelijke beperkingen of handicap
- ❑ anders, namelijk .....

13 Heeft de gebeurtenis volgens u **psychische** gevolgen gehad? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee
- ❑ ja, onnodig veel spanning en stress doorgemaakt
- ❑ ja, psychische klachten (zoals angsten of depressie)
- ❑ anders, namelijk .....

14 Heeft de gebeurtenis volgens u geleid tot extra onkosten voor u? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee
- ❑ ja, extra reiskosten
- ❑ ja, extra onverzekerde ziektekosten
- ❑ anders, namelijk .....

Redenen om een klacht in te dienen

15 Wilt u aangeven wat voor u belangrijke redenen waren om een klacht bij de commissie in te dienen? *(Wilt u bij elke reden een cijfer omcirkelen?)*
1 = niet belangrijk; 2 = belangrijk; 3 = erg belangrijk; 4 = allerbelangrijkst

Deze reden is voor mij:	*niet belangrijk*	*belangrijk*	*erg belangrijk*	*allerbelangrijkst*
Ik wil voorkómen dat de klacht binnenskamers blijft	1	2	3	4
Ik wil dat de klacht op een hoger niveau in het ziekenhuis terechtkomt	1	2	3	4
Ik wil voorkómen dat het **mij** nogmaals overkomt	1	2	3	4
Ik wil voorkómen dat het **anderen** zal overkomen	1	2	3	4
Wat er gebeurd is gaat in tegen mijn rechtsgevoel	1	2	3	4

© copyright NIVEL

Ik voel het als mijn plicht om een klacht in te dienen	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

Informatie over de klachtbehandeling

16 Weet u wat de gang van zaken is bij de klachtbehandeling?

- ❑ nee
- ❑ enigszins
- ❑ ja, daar weet ik alles van
- ❑ anders, namelijk .....

17 Het ziekenhuis heeft een klachtenreglement. Daarin staat precies hoe met uw klacht wordt omgegaan. Kent u dit klachtenreglement? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee
- ❑ ja, ik heb het reglement **gezien**
- ❑ ja, ik heb het reglement **gelezen**
- ❑ anders, namelijk .....

18 Zit er in de klachtencommissie een vertegenwoordiger namens patiënten of een patiëntenorganisatie?

- ❑ dat weet ik niet
- ❑ nee, in de commissie zit geen vertegenwoordiger namens patiënten
- ❑ ja, in de commissie zit wel een vertegenwoordiger namens patiënten
- ❑ anders, namelijk .....

19 Vindt u het belangrijk dat er in de klachtencommissie een vertegenwoordiger namens patiënten zit?

- ❑ nee
- ❑ enigszins
- ❑ ja zeker
- ❑ anders, namelijk .....

20 Wilt u een gesprek met de klachtencommissie om uw klacht toe te lichten?

- ❑ nee → *ga door naar vraag 22*
- ❑ ja → *ga door naar de volgende vraag*
- ❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

21 Deze vraag alleen invullen als u een gesprek met de commissie wilt.
Wilt u dat de persoon waarover uw klacht gaat ook bij dat gesprek aanwezig is?

- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

De aanleiding tot uw klacht

22 Waar gaat uw klacht over? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ over de medische behandeling
- ❑ over de verpleegkundige zorg
- ❑ over onvoldoende informatie of voorlichting
- ❑ over de manier waarop men zich tegenover u heeft gedragen (bejegening)
- ❑ over de organisatie van de zorg in het ziekenhuis
- ❑ anders, namelijk .....

23 Tegen wie is uw klacht gericht? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ tegen één arts
- ❑ tegen één verpleegkundige
- ❑ tegen meerdere personen
- ❑ tegen de afdeling van het ziekenhuis
- ❑ tegen het ziekenhuis
- ❑ anders, namelijk .....

24 Waar ligt volgens u de oorzaak van wat er is gebeurd: vooral bij de ziekenhuis**organisatie** of vooral bij de **mensen** (artsen/verpleegkundigen)?

- ❑ dat weet ik niet
- ❑ vooral bij de ziekenhuis**organisatie**
- ❑ vooral bij de **mensen** (artsen/verpleegkundigen)
- ❑ anders, namelijk .....

25 Heeft u ook een schadeclaim bij het ziekenhuis ingediend?

- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

26 Weet u dat de klachtencommissie geen boetes of sancties op kan leggen?

- ❑ nee, dat weet ik niet
- ❑ ja, dat weet ik wel

© copyright NIVEL

Hoe moet de klachtencommissie met uw klacht omgaan?

27 Hieronder wordt gevraagd hoe de commissie kan laten merken dat zij uw klacht serieus neemt. Wilt u aangeven wat voor uzelf belangrijk is?
1 = niet belangrijk; 2 = belangrijk; 3 = erg belangrijk; 4 = allerbelangrijkst

Dat de commissie:	*niet belangrijk*	*belangrijk*	*erg belangrijk*	*allerbelangrijkst*
- zich onpartijdig opstelt	1	2	3	4
- mij met respect zal behandelen	1	2	3	4
- mij mijn verhaal laat vertellen	1	2	3	4
- begrip toont voor hoe ik de gebeurtenis heb ervaren	1	2	3	4
- medeleven toont voor wat ik heb doorgemaakt	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

28 Hieronder staan **procedures** die de klachtencommissie kan volgen. Sommige zijn voor u misschien belangrijker dan andere. Wilt u aangeven wat voor uzelf belangrijk is?
1 = niet belangrijk; 2 = belangrijk; 3 = erg belangrijk; 4 = allerbelangrijkst

Dat de commissie:	*niet belangrijk*	*belangrijk*	*erg belangrijk*	*allerbelangrijkst*
- snel reageert	1	2	3	4
- duidelijke informatie geeft over de procedures die zij volgt	1	2	3	4
- zelf een onderzoek doet naar wat er is gebeurd	1	2	3	4
- een uitspraak doet over de gegrondheid van de klacht	1	2	3	4
- uitlegt hoe de commissie tot haar uitspraak is gekomen	1	2	3	4
- mij de gelegenheid geeft persoonlijk te komen vertellen wat er is gebeurd	1	2	3	4
- aanbevelingen aan het ziekenhuis doet om iets te veranderen	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

29 Verwacht u dat de klachtencommissie zal nagaan of de aanbevelingen die zij aan het ziekenhuis doet worden opgevolgd?

- ❑ dat weet ik niet
- ❑ nee, dat is niet de taak van de commissie
- ❑ ja, dat verwacht ik wel
- ❑ anders, namelijk .....

De volgende vragen gaan over de ziekenhuisdirectie en over de personen waarover uw klacht gaat

30 Verwacht u na de uitspraak van de klachtencommissie nog een reactie van de **ziekenhuisdirectie** of van de **personen** waarover uw klacht gaat? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee
- ❑ ja, van de **ziekenhuisdirectie**
- ❑ ja, van de **persoon/personen** waarover mijn klacht gaat
- ❑ anders, namelijk .....

31 Ook de **personen** waarover uw klacht gaat (artsen of verpleegkundigen) zouden kunnen laten merken dat zij uw klacht serieus nemen. Wat is voor u belangrijk dat zij zouden doen?
1 = niet belangrijk; 2 = belangrijk; 3 = erg belangrijk; 4 = allerbelangrijkst

De personen waarover de klacht gaat zouden:	*niet belangrijk*	*belangrijk*	*erg belangrijk*	*allerbelangrijkst*
- aan mij excuses kunnen maken	1	2	3	4
- kunnen proberen mijn relatie met hen te herstellen	1	2	3	4
- kunnen toegegeven als er fouten zijn gemaakt	1	2	3	4
- aan mij kunnen uitleggen hoe dit heeft kunnen gebeuren	1	2	3	4
- medeleven kunnen tonen voor wat ik heb doorgemaakt	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

32 Ook de **ziekenhuisdirectie** zou kunnen laten merken dat zij uw klacht serieus neemt
Wilt u aangeven wat voor u belangrijk is dat de **ziekenhuisdirectie** zou doen.
1 = niet belangrijk; 2 = belangrijk; 3 = erg belangrijk; 4 = allerbelangrijkst

De directie zou ervoor kunnen zorgen:	*niet belangrijk*	*belangrijk*	*erg belangrijk*	*allerbelangrijkst*
- dat de klacht met de betrokken medewerkers/afdeling wordt besproken	1	2	3	4
- dat strafmaatregelen worden genomen als er fouten zijn gemaakt	1	2	3	4
- dat men mij laat weten **dat** er maatregelen ter verbetering worden genomen	1	2	3	4
- dat men mij laat weten **welke** maatregelen ter verbetering worden genomen	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

Vertrouwen in de gezondheidszorg

33 Tot slot vragen wij u of u in zijn algemeenheid vertrouwen heeft in de gezondheidszorg.
Wilt u een rapportcijfer tussen 1 en 10 geven voor uw vertrouwen in de **huidige** gezondheidszorg?

Rapportcijfer . .

34 Kunt u aangeven hoeveel vertrouwen u heeft in uw huisarts en in de medewerkers van uw ziekenhuis?
1 = heel weinig vertrouwen; 2 = weinig vertrouwen; 3 = veel vertrouwen; 4 = heel veel vertrouwen

Ik heb vertrouwen in:	*heel weinig*	*weinig*	*veel*	*heel veel*
- mijn huisarts	1	2	3	4
- de verpleegkundigen in het ziekenhuis		1	2	34
- de specialisten in het ziekenhuis	1	2	3	4
- de samenwerking in het ziekenhuis	1	2	3	4
- de organisatie in het ziekenhuis	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

35 Heeft de gebeurtenis uw vertrouwen in de specialist(en) of verpleegkundigen aangetast?

- ❑ nee
- ❑ enigszins
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

36 Heeft de gebeurtenis uw vertrouwen in de ziekenhuisorganisatie aangetast?

- ❑ nee
- ❑ enigszins
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

Wilt u enkele gegevens over uzelf invullen?

37 Wat is uw geboortejaar?

. . . . *(s.v.p. geboortejaar invullen)* *- Z.O.Z. -*

38 Bent u man of vrouw?

- ❑ man
- ❑ vrouw

39 Wat is uw nationaliteit

- ❑ Nederlandse
- ❑ anders, namelijk .....

40 Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- ❑ lagere school
- ❑ lager beroepsonderwijs (LBO)
- ❑ middelbare school (MAVO, HAVO, VWO)
- ❑ middelbaar beroepsonderwijs (MBO)
- ❑ hoger beroepsonderwijs (HBO) of universiteit
- ❑ anders, namelijk .....

41 Bent u zelf in de gezondheidszorg werkzaam?

- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

Ruimte voor opmerkingen

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst

© copyright NIVEL

Bijlage 4

Code:

NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Tweede vragenlijst

naar de klachtbehandeling

Copyright NIVEL

Voor nadere informatie kunt u altijd contact opnemen met:

Dr. Emmy Sluijs
Tel.nr. 030 2 729 680
E-mail: e.sluijs@nivel.nl

© copyright NIVEL

Toelichting bij het invullen van de vragenlijst

Deze vragenlijst gaat over de manier waarop de **klachtencommissie** van het ziekenhuis uw klacht heeft behandeld.

Wij vragen u vriendelijk bij elke vraag het antwoord aan te kruisen dat het meest bij u past. Soms kunt u meerdere antwoorden aankruisen; dat staat er dan bij.

Als het antwoord dat u had willen geven er niet bij staat, dan kunt u uw antwoord in uw eigen woorden opschrijven bij: 'anders, namelijk . . . . . '

De vragenlijst en het antwoordformulier kunt u aan ons opsturen in de bijgevoegde envelop. Een postzegel is niet nodig.

Vertrouwelijk

De vragenlijsten worden vertrouwelijk behandeld op ons onderzoeksinstituut, het NIVEL. Het ziekenhuis en de klachtencommissie krijgen geen informatie over uw vragenlijst.
Wij hebben een geheimhoudingsplicht.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Emmy Sluijs,
onderzoeker NIVEL

© copyright NIVEL

De informatie en voorlichting die u heeft gekregen

201 Wist u **vooraf** wat de gang van zaken is bij de klachtbehandeling?
- ❑ nee
- ❑ enigszins
- ❑ ja, daar wist ik alles van
- ❑ anders, namelijk .....

202 Heeft u voldoende **schriftelijke** informatie gekregen over de gang van zaken bij de klachtbehandeling?
- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

203 Het ziekenhuis heeft een klachtenregeling. Daarin staat hoe met klachten wordt omgegaan. Heeft u deze **klachtenregeling** gezien en gelezen? *meer antwoorden mogelijk*
- ❑ nee
- ❑ ja, ik heb de klachtenregeling **gezien**
- ❑ ja, ik heb de klachtenregeling **gelezen**
- ❑ anders, namelijk .....

204 Heeft u voldoende **mondelinge** informatie gekregen over de gang van zaken bij de klachtbehandeling?
- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

205 De volgende vraag gaat over de samenstelling en de taken van de **klachtencommissie.** *graag een kruisje op elke regel*

Wist u dat de klachtencommissie:	*wist ik niet*	*wist ik wel*
- een onafhankelijk voorzitter heeft	❑	❑
- alleen tot taak heeft een uitspraak te doen over de gegrondheid van een klacht	❑	❑
- geen maatregelen kan nemen tegen aangeklaagden	❑	❑
- zelf geen veranderingen in het ziekenhuis kan doorvoeren	❑	❑

206 Zat er in de klachtencommissie een vertegenwoordiger **namens patiënten** of een patiëntenorganisatie?
- ❑ dat weet ik niet
- ❑ nee, in de commissie zat geen vertegenwoordiger namens patiënten
- ❑ ja, in de commissie zat wel een vertegenwoordiger namens patiënten
- ❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

De manier waarop de klachtbehandeling is verlopen

207 Was u bang dat het indienen van een klacht tegen de hulpverlener, mogelijk (negatieve) gevolgen zou hebben voor toekomstige contacten met hem of haar?
- ❑ nee, absoluut niet
- ❑ nee, eigenlijk niet
- ❑ ja, eigenlijk wel
- ❑ ja, zeker wel
- ❑ anders, namelijk .....

208 Is aan het begin aan u gevraagd (telefonisch of mondeling) **wat u verwachtte** van de klachtbehandeling?
- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

209 Heeft u van iemand **binnen het ziekenhuis** hulp gehad bij de klachtbehandeling?
- ❑ nee
- ❑ ja, namelijk van: .....

210 Heeft u van iemand **buiten het ziekenhuis** hulp gehad bij de klachtbehandeling? *meer antwoorden mogelijk*
- ❑ nee
- ❑ ja, van het Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG)
- ❑ ja, van hulpverleners buiten het ziekenhuis
- ❑ ja, van een jurist of advocaat
- ❑ anders, namelijk .....

211 Heeft de klachtencommissie voorgesteld uw klacht via een gesprek (bijvoorbeeld een bemiddelingsgesprek) op te lossen?
- ❑ nee → *ga door naar vraag 212*
- ❑ ja → *ga door naar vraag 213*
- ❑ anders, namelijk .....

212 Had u wel graag een bemiddelingsgesprek gewild?
- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

213 Vindt u dat de klachtencommissie voldoende aandacht heeft geschonken aan waarover de klacht ging?
- ❑ nee, de commissie besteedde nauwelijks aandacht aan mijn klacht
- ❑ nee, de commissie besteedde aandacht aan maar een paar onderdelen van mijn klacht
- ❑ ja, de commissie besteedde voldoende aandacht aan mijn klacht
- ❑ anders, namelijk .....

214 Hield de klachtencommissie zich steeds aan de termijnen waarbinnen u bericht zou krijgen?
- ❑ nee, vrijwel nooit
- ❑ nee, vaak niet
- ❑ ja, bijna steeds
- ❑ ja, steeds

215 De klachtencommissie ontvangt van de aangeklaagde een schriftelijke reactie op uw klacht. Heeft u deze schriftelijke reactie van de aangeklaagde onder ogen gekregen?
- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

216 Hierna vragen wij hoe de klachtencommissie heeft laten blijken dat zij uw klacht serieus heeft genomen. *graag op elke regel een cijfer omcirkelen*
1 = nee, zeker niet 2 = eigenlijk niet 3 = eigenlijk wel 4 = ja, zeker wel

De commissie heeft:	*nee*	*eigenlijk niet*	*eigenlijk wel*	*ja*
- zich onpartijdig opgesteld	1	2	3	4
- mij met respect behandeld	1	2	3	4
- mij mijn verhaal laten vertellen	1	2	3	4
- begrip getoond voor hoe ik de gebeurtenis heb ervaren	1	2	3	4
- medeleven getoond voor wat ik heb doorgemaakt	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

217 Hieronder staan **procedures** die de klachtencommissie kan volgen. Wij vragen uw mening over de procedures die de commissie heeft gevolgd. *graag op elke regel een cijfer omcirkelen*
1 = nee, zeker niet 2 = eigenlijk niet 3 = eigenlijk wel 4 = ja, zeker wel

De commissie heeft:	*nee*	*eigenlijk niet*	*eigenlijk wel*	*ja*
- snel gereageerd	1	2	3	4
- duidelijke informatie gegeven over de procedures die zij volgt	1	2	3	4
- zelf een onderzoek gedaan naar wat er is gebeurd	1	2	3	4
- een uitspraak gedaan over de gegrondheid van de klacht	1	2	3	4
- uitgelegd hoe de commissie tot haar uitspraak is gekomen	1	2	3	4
- mij de gelegenheid gegeven persoonlijk te komen vertellen wat er is gebeurd	1	2	3	4
- aanbevelingen aan het ziekenhuis gedaan om iets te veranderen	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

De uitspraak van de klachtencommissie

218 Deze vraag gaat over de duur van de klachtbehandeling. Wilt u invullen in welke maand u de klacht heeft ingediend en in welke maand u het oordeel (de uitspraak) van de commissie heeft gekregen.
- ik heb de klacht ingediend in . . . . . *(s.v.p. de maand invullen)*
- ik heb de uitspraak gekregen in . . . . . *(s.v.p. de maand invullen)*

219 Wat was het oordeel van de klachtencommissie over de ingediende klacht?
- ❑ de commissie vond de klacht ongegrond
- ❑ de commissie vond de klacht deels gegrond en deels ongegrond
- ❑ de commissie vond de klacht gegrond
- ❑ de commissie vond zichzelf niet in staat om de klacht te behandelen (niet ontvankelijk)
- ❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

220 Is aan u uitgelegd wat 'gegrond' of 'ongegrond' precies betekent?
- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

221 Wat vindt u van het oordeel van de klachtencommissie?
- ❑ ik ben het er niet mee eens
- ❑ ik ben het er wel mee eens
- ❑ anders, namelijk .....

222 Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kunt u niet in beroep gaan. Had u daar wel behoefte aan gehad?
- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

223 Beschouwt u de behandeling van uw klacht nu afgerond?
- ❑ ja, ik laat het hierbij
- ❑ nee, ik wil het hier niet bij laten

  Zo nee, wilt u dat s.v.p. toelichten .....

  .....

  .....

De volgende vragen gaan over de ziekenhuisdirectie

224 Heeft u na de uitspraak van de klachtencommissie een reactie gehad van de **ziekenhuisdirectie?**
- ❑ nee
- ❑ ja,
- ❑ anders, namelijk .....

225 Denkt u dat **het ziekenhuis** iets zal veranderen als gevolg van uw klacht?
- ❑ dat weet ik niet
- ❑ nee, dat denk ik niet
- ❑ ja, het ziekenhuis zal veranderingen doorvoeren
- ❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

226 Hierna vragen wij hoe de **ziekenhuisdirectie** aan u heeft laten merken dat zij uw klacht serieus neemt. *graag op elke regel een cijfer omcirkelen*
1 = nee, zeker niet 2 = eigenlijk niet 3 = eigenlijk wel 4 = ja, zeker wel

De **ziekenhuisdirectie**	*nee*	*eigenlijk niet*	*eigenlijk wel*	*ja*
- heeft aan mij excuses gemaakt	1	2	3	4
- heeft toegegeven dat er fouten zijn gemaakt	1	2	3	4
- heeft medeleven getoond voor wat ik heb doorgemaakt	1	2	3	4
- heeft mij laten weten dat de klacht met de betrokken medewerkers/afdeling is besproken	1	2	3	4
- heeft mij laten weten **dat** er maatregelen ter verbetering zijn genomen	1	2	3	4
- heeft mij laten weten **welke** maatregelen ter verbetering zijn genomen	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

De volgende vragen gaan over de persoon (arts, verpleegkundige) waarover uw klacht gaat

227 Heeft u na de uitspraak van de klachtencommissie een reactie gehad van **de persoon** waarover uw klacht gaat (de specialist of verpleegkundige et cetera)?
❑ nee
❑ ja,
❑ anders, namelijk .....

228 Denkt u dat de **persoon** waarover uw klacht gaat (arts, verpleegkundige) iets zal veranderen als gevolg van uw klacht?
❑ dat weet ik niet
❑ nee, dat denk ik niet
❑ ja, hij/zij zal veranderingen doorvoeren
❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

229 Hierna vragen wij hoe de **persoon** waarover uw klacht gaat (arts of verpleegkundige) u heeft laten merken dat hij/zij uw klacht serieus neemt. *graag op elke regel een cijfer omcirkelen*
1 = nee, zeker niet 2 = eigenlijk niet 3 = eigenlijk wel 4 = ja, zeker wel

De **persoon** waarover mijn klacht gaat:	*nee*	*eigenlijk niet*	*eigenlijk wel*	*ja*
- heeft aan mij excuses gemaakt	1	2	3	4
- heeft geprobeerd mijn relatie met hem/haar te herstellen	1	2	3	4
- heeft toegegeven dat er fouten zijn gemaakt	1	2	3	4
- heeft aan mij uitgelegd hoe dit heeft kunnen gebeuren	1	2	3	4
- heeft medeleven getoond voor wat ik heb doorgemaakt	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

230 Wilt u aangeven wat er volgens u **bereikt is** doordat u een klacht heeft ingediend. g*raag op elke regel een cijfer omcirkelen*
1= nee, zeker niet bereikt; 2= eigenlijk niet bereik; 3= eigenlijk wel bereikt; 4= ja, zeker wel bereikt

Door het indienen van de klacht:	*nee*	*eigenlijk niet*	*eigenlijk wel*	*ja*
- is voorkómen dat de klacht binnenskamers bleef	1	2	3	4
- is de klacht op een hoger niveau in het ziekenhuis terecht gekomen	1	2	3	4
- is voorkómen dat het **mij** nogmaals overkomt	1	2	3	4
- is voorkómen dat het **anderen** zal overkomen	1	2	3	4
- is mijn rechtsgevoel hersteld	1	2	3	4
- heb ik het gevoel mijn plicht te hebben gedaan	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

231 Hierna vragen wij of u **tevreden** bent over de manier waarop de klachtencommissie, het ziekenhuis en de aangeklaagde met uw klacht is omgegaan. *graag een cijfer omcirkelen op elke regel*
1 = ontevreden 2 = enigszins ontevreden 3 =enigszins tevreden 4 = tevreden

Ik ben:	*ontevreden*	*enigszins ontevreden*	*enigszins tevreden*	*tevreden*
- over de klachtencommissie	1	2	3	4
- over de reacties van het ziekenhuis	1	2	3	4
- over de reacties van de aangeklaagde	1	2	3	4

Anders, namelijk: .....

232 Heeft u het gevoel dat u via de klachtenprocedure uw recht heeft kunnen halen?
❑ nee
❑ ja
Eventueel toelichting: .....

.....

.....

Vertrouwen in de gezondheidszorg

233 Wilt u proberen aan te geven hoeveel vertrouwen u heeft in uw huisarts en in de medewerkers van uw ziekenhuis?
1 = heel weinig vertrouwen2 = weinig vertrouwen 3 = veel vertrouwen4 = heel veel vertrouwen

Ik heb vertrouwen in:	*heel weinig*	*weinig*	*veel*	*heel veel*
- mijn huisarts	1	2	3	4
- de verpleegkundigen in het ziekenhuis	1	2	3	4
- de specialisten in het ziekenhuis	1	2	3	4
- de samenwerking in het ziekenhuis	1	2	3	4
- de organisatie in het ziekenhuis	1	2	3	4

Anders, namelijk .....

234 Heeft u nog opmerkingen over de klachtbehandeling door de klachtencommissie?
❑ nee
❑ ja, namelijk .....

© copyright NIVEL

235 Heeft u nog suggesties voor verbeteringen van de klachtbehandeling door de klachtencommissie?
- ❑ nee
- ❑ ja, namelijk .....

Z.O.Z.

Ruimte voor opmerkingen

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst

© copyright NIVEL

© copyright NIVEL

Bijlage 5

NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Vragenlijst

WKCZ-klachtencommissies

Graag insturen vóór **vrijdag 11 juli**.
Copyright NIVEL

Voor nadere informatie kunt u altijd contact opnemen met:

Dr. Emmy Sluijs tel.nr. 030 2 729 680 e-mail: e.sluijs@nivel.nl
Dr. Ir. Roland Friele tel.nr. 030 2 729 679 e-mail: r.friele@nivel.nl

projectnr. 59034

© copyright NIVEL

Inhoud

- Samenstelling en taakopvatting
- Aantal klachten
- Voorlichting
- Omgaan met klager en beklaagde
- Hoorzitting
- Termijnen
- Uitspraak en aanbevelingen
- Na de uitspraak
- Het beleid van de commissie

Toelichting bij het invullen van de vragenlijst

De vragen gaan over samenstelling, taken en werkwijze van de WKCZ-klachtencommissie. Het doel is te onderzoeken of deze van invloed zijn op tevredenheid dan wel ontevredenheid van cliënten.
Belangrijk is dan ook dat de vragenlijst een juist beeld geeft.

Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het meest op uw klachtencommissie van toepassing is. Vaak kunt u meer antwoorden aankruisen; dat staat er dan bij.

Als het antwoord dat u had willen geven er niet bij staat, wilt u dan uw antwoord in uw eigen woorden opschrijven bij: 'anders, namelijk . . . . . .'

Er bestaan geen foute antwoorden. Elk antwoord dat een juist beeld geeft van de werkwijze van de klachtencommissie is goed.

Anonimiteit

Resultaten worden anoniem gerapporteerd en zijn niet herleidbaar tot individuele personen, de klachtencommissie of het ziekenhuis.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking

Emmy Sluijs en Roland Friele,
onderzoekers NIVEL

© copyright NIVEL

Samenstelling en taakopvatting van de WKCZ-klachtencommissie

1 Hoeveel mannelijke en vrouwelijke **leden** heeft uw klachtencommissie (inclusief de voorzitter; exclusief plaatsvervangers)?

. . . (aantal) mannelijke leden
. . . (aantal) vrouwelijke leden

2 Zitten er ook leden van **buiten** het ziekenhuis in de klachtencommissie (exclusief de voorzitter)?
- ❑ nee
- ❑ ja, namelijk . . . (aantal) leden van buiten het ziekenhuis

3 Heeft een vertegenwoordiger namens (of op voordracht van) een **patiëntenorganisatie** of van de cliëntenraad zitting in de klachtencommissie?
- ❑ nee
- ❑ ja

4 Heeft de ***klachtenfunctionaris*** een functie in de klachtencommissie ('klachtenfunctionaris' is degene bij wie patiënten in eerste instantie klachten of ongenoegens kunnen uiten of melden)? *meer antwoorden mogelijk*
- ❑ nee, de klachtenfunctionaris heeft geen functie in de klachtencommissie
- ❑ de klachtenfunctionaris is (ambtelijk) secretaris van de klachtencommissie
- ❑ de klachtenfunctionaris is lid van de klachtencommissie
- ❑ anders, namelijk .....

5 Verricht de secretaresse van de Raad van Bestuur werkzaamheden voor de klachtencommissie? *meer antwoorden mogelijk*
- ❑ nee
- ❑ ja, zij is degene waar WKCZ-klachten binnenkomen
- ❑ ja, zij doet de administratieve ondersteuning voor de klachtencommissie
- ❑ ja, zij is (ambtelijk) secretaris van de klachtencommissie
- ❑ anders, namelijk .....

6 Wat is de arbeidsrechtelijke positie van de **voorzitter** ten opzichte van uw ziekenhuis?
- ❑ de voorzitter is nooit werkzaam geweest in/voor dit ziekenhuis
- ❑ de voorzitter is in het verleden werkzaam geweest in/voor dit ziekenhuis
- ❑ de voorzitter is momenteel werkzaam in/voor dit ziekenhuis

7 Welke **achtergrond** heeft de voorzitter en de (ambtelijk) secretaris van de klachtencommissie?

- de voorzitter	❑ juridisch	❑ medisch	❑ beide	❑ anders
- de (ambtelijk) secretaris	❑ juridisch	❑ medisch	❑ beide	❑ anders

© copyright NIVEL

8 Wat is het dagelijks werk van de leden van de klachtencommissie (exclusief de voorzitter)?

	aantal leden
medisch specialist	. . .
verpleegkundige	. . .
psycholoog	. . .
huisarts	. . .
jurist	. . .
ander werk	. . .

9 Door wie wordt deze vragenlijst ingevuld?
- ❑ de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie
- ❑ de voorzitter van de klachtencommissie
- ❑ een lid van de klachtencommissie
- ❑ de secretaresse van de Raad van Bestuur
- ❑ anders, namelijk .....

Aantal klachten in 2002

10 Hoeveel WKCZ-klachten zijn **in 2002** bij de WKCZ-klachtencommissie ingediend en hoeveel daarvan zijn ontvankelijk verklaard?

. . . WKCZ-klachten ingediend in 2002, waarvan . . . ontvankelijk verklaard

11 Heeft u de indruk dat er dit jaar een **toe- of afname** is van het aantal WKCZ-klachten in uw ziekenhuis vergeleken met de afgelopen 2 jaren?
- ❑ onbekend
- ❑ een afname
- ❑ ongeveer gelijk
- ❑ een toename

12 Houdt uw ziekenhuis een registratie bij van het **totaal aantal klachten** (dat bij klachtenfunctionaris, klachtenbureau et cetera) wordt ingediend?
- ❑ nee
- ❑ ja

  Zo ja, hoeveel klachten zijn **in totaal** in 2002 geregistreerd? . . . *(totaal aantal)*

© copyright NIVEL

Voorlichting over de klachtbehandeling

13 Kunnen klagers **vanuit het ziekenhuis** assistentie krijgen bij het opstellen van hun klachtbrief? *meer antwoorden mogelijk.*
- ❑ nee, niet vanuit het ziekenhuis
- ❑ ja, van het patiënteninformatie/servicebureau van het ziekenhuis
- ❑ ja, van de klachtenfunctionaris of ombudsman
- ❑ ja, van de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie
- ❑ anders, namelijk .....

14 Welke **schriftelijke informatie** over de WKCZ-klachtbehandeling in uw ziekenhuis is in principe beschikbaar voor patiënten? *meer antwoorden mogelijk*
- ❑ een algemene folder/brochure over klachtmogelijkheden in het ziekenhuis
- ❑ de klachtenregeling van de klachtencommissie bedoeld voor patiënten
- ❑ anders, namelijk .....

15 Welke schriftelijke informatie krijgen klagers **standaard** zodra zij een klacht hebben ingediend? *meer antwoorden mogelijk*
- ❑ een bevestigingsbrief
- ❑ een folder/brochure over klachtmogelijkheden in het ziekenhuis
- ❑ de klachtenregeling van de klachtencommissie
- ❑ anders, namelijk .....

16 Krijgt de klager aanvullend ook **mondelinge** toelichting over een of meer van de hierna volgende aspecten? *één kruisje op elke regel*

Klager krijgt **mondeling** toelichting over:	*nee*	*zelden*	*vaak*	*altijd*
- de taak van de klachtencommissie	❑	❑	❑	❑
- procedures en werkwijze	❑	❑	❑	❑
- wat de klachtencommissie **niet** doet (sancties)	❑	❑	❑	❑
- wat 'gegrond' of 'ongegrond' betekent	❑	❑	❑	❑
- anders, namelijk	❑	❑	❑	❑

Omgaan met klager en beklaagde

17 Neemt (iemand van) de klachtencommissie telefonisch contact op **met de klager vóórdat** de bevestigingsbrief wordt verstuurd?
- ❑ nee
- ❑ zelden
- ❑ vaak
- ❑ altijd

© copyright NIVEL

18 Neemt (iemand van) de klachtencommissie telefonisch (of mondeling) contact op **met de beklaagde** om hem/haar voor te bereiden op de ingediende klacht?
- ❑ nee
- ❑ zelden
- ❑ vaak
- ❑ altijd

19 Wordt telefonisch of mondeling aan de klager gevraagd: (*één kruisje op elke regel)*

	nee	*zelden*	*vaak*	*altijd*
- wat deze verwacht van de klachtbehandeling	❑	❑	❑	❑
- wat deze verwacht van de klachtencommissie	❑	❑	❑	❑
- wat deze verwacht van de beklaagde partij(en)	❑	❑	❑	❑
- wat deze verwacht van de ziekenhuisdirectie	❑	❑	❑	❑
- anders, namelijk	❑	❑	❑	❑

20 Wordt een bemiddelingspoging voorgesteld **nadat** de klacht bij de klachtencommissie is ingediend?
- ❑ nee
- ❑ zelden
- ❑ vaak
- ❑ altijd
- ❑ anders, namelijk .....

21 Vinden de indieners van een WKCZ-klacht in uw ziekenhuis een luisterend oor indien zij **emoties** over het gebeurde willen uiten? *één kruisje op elke regel*

	nee	*zelden*	*vaak*	*altijd*
De indiener(s) vinden een luisterend oor **voor emoties:**				
- bij de klachtenfunctionaris (of ombudsman etc)	❑	❑	❑	❑
- bij het patiënten(service) bureau	❑	❑	❑	❑
- bij een lid van de klachtencommissie	❑	❑	❑	❑
- tijdens de hoorzitting	❑	❑	❑	❑
- anders, namelijk	❑	❑	❑	❑

22 Wie zorgt voor emotionele opvang van de **beklaagde** als een WKCZ-klacht tegen hem/haar is ingediend? *één kruisje op elke regel*

	nee	*zelden*	*vaak*	*altijd*
De beklaagde wordt opgevangen:				
- door de klachtenfunctionaris (of ombudsman etc)	❑	❑	❑	❑
- door (een lid van) de klachtencommissie	❑	❑	❑	❑
- door de Raad van Bestuur	❑	❑	❑	❑
- anders, namelijk	❑	❑	❑	❑

© copyright NIVEL

Hoorzitting

23 Hoe gaat uw commissie om met (eventuele) hoorzittingen? *één kruisje op elke regel*

	nee	*zelden*	*vaak*	*altijd*
- is er een hoorzitting met beide partijen gezamenlijk	❑	❑	❑	❑
- is er een hoorzitting met beide partijen afzonderlijk	❑	❑	❑	❑
- gaat één lid van de commissie met de klager praten	❑	❑	❑	❑
- anders, namelijk	❑	❑	❑	❑

24 Wat doet uw commissie indien de klager geen hoorzitting wil en de beklaagde wel?

.....

25 Wat doet uw commissie indien de beklaagde geen hoorzitting wil en de klager wel?

.....

26 Waarop is het beleid van de commissie **vooral** gericht bij een hoorzitting? *meer antwoorden mogelijk*

- ❑ de objectieve feiten proberen te achterhalen
- ❑ zorgen dat **klager** het verhaal van de beklaagde hoort
- ❑ zorgen dat **beklaagde** het verhaal van de klager hoort
- ❑ de **klager** zijn/haar verhaal laten vertellen
- ❑ de **beklaagde** zijn/haar verhaal laten vertellen
- ❑ herstel van de relatie tussen klager en beklaagde(n)
- ❑ anders, namelijk .....

Termijnen

27 Binnen welke termijn moet de klachtencommissie **volgens uw klachtenregeling** een uitspraak doen over de klacht?

- ❑ binnen . . . maanden
- ❑ er is geen termijn gesteld in de regeling
- ❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

28 Het **ziekenhuis** en/of de beklaagde zelf zou (volgens de WKCZ) binnen **een maand na de uitspraak** dienen te reageren. Wilt u *op elke regel* aankruisen wat in uw ziekenhuis van toepassing is?

	nee	*zelden*	*vaak*	*altijd*
Het ziekenhuis				
- Het ziekenhuis stuurt een reactie naar klager	❑	❑	❑	❑
- Als het ziekenhuis een reactie stuurt, dan is dat binnen een maand	❑	❑	❑	❑
- Als het ziekenhuis een reactie stuurt krijgt de klachtencommissie een afschrift	❑	❑	❑	❑
De beklaagde				
- De beklaagde stuurt een reactie naar klager	❑	❑	❑	❑
- Als de beklaagde een reactie stuurt, dan is dat binnen een maand	❑	❑	❑	❑
- Als de beklaagde een reactie stuurt krijgt de klachtencommissie een afschrift	❑	❑	❑	❑
De klager				
- De klager krijgt bericht wanneer ziekenhuis en/of beklaagde niet binnen een maand reageert	❑	❑	❑	❑

29 Onderneemt uw commissie actie indien het ziekenhuis of de beklaagde binnen een maand geen reactie naar de klager heeft gestuurd?

❑ nee
❑ ja, een telefonische reminder
❑ ja, een schriftelijke reminder
❑ anders, namelijk .....

Uitspraak en aanbevelingen

30 In juridische zin verwijzen de begrippen (on)gegrond naar **verwijtbare** fouten of nalatigheden. Hanteert uw commissie de begrippen (on)gegrond strikt op deze juridische wijze?

❑ nee
❑ ja
❑ anders, namelijk .....

31 Hoe luidt doorgaans de uitspraak indien er **geen verwijtbare fouten** zijn gemaakt maar sprake is van **onzorgvuldig** handelen?

❑ ongegrond
❑ deels ongegrond/deels gegrond
❑ gegrond
❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

32 Hoe luidt doorgaans de uitspraak indien **geen sprake** is van verwijtbare fouten of onzorgvuldig handelen, maar in de organisatie toch dingen mis zijn gegaan?
- ❑ ongegrond
- ❑ deels ongegrond/deels gegrond
- ❑ gegrond
- ❑ anders, namelijk .....

33 Maakt de commissie bij haar uitspraak (ook) duidelijk dat men goed begrepen heeft hoe de klager de gebeurtenis heeft beleefd?
- ❑ nee
- ❑ zelden
- ❑ vaak
- ❑ altijd
- ❑ anders, namelijk .....

34 Heeft (iemand van) de klachtencommissie overleg met derden **vóórdat** zij de uitspraak doet? (in verband met mogelijke consequenties voor derden). *één kruisje op elke regel*

	nee	*zelden*	*vaak*	*altijd*
Vóórdat een uitspraak wordt gedaan is er overleg met:				
- directie/RvB	❑	❑	❑	❑
- de jurist van het ziekenhuis	❑	❑	❑	❑
- de jurist van de KNMG	❑	❑	❑	❑
- Medirisk of andere risicoverzekeraar	❑	❑	❑	❑
- anders, namelijk	❑	❑	❑	❑

35 Is er in uw ziekenhuis een beleid omtrent de wijze waarop artsen/medewerkers om moeten gaan met klachten van patiënten?
- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk .....

36 Wordt artsen/medewerkers in uw ziekenhuis afgeraden tegenover de klager te erkennen dat er zaken mis zijn gegaan? *meer antwoorden mogelijk*
- ❑ dat wordt afgeraden door het ziekenhuis
- ❑ dat wordt afgeraden door Medirisk of andere risicoverzekeraar
- ❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

37 Wat is in uw ziekenhuis doorgaans de houding van artsen/medewerkers tegenover de klager indien er zaken mis zijn gegaan? *één kruisje op elke regel*

	nee	*zelden*	*vaak*	*altijd*
Artsen/medewerkers **zijn geneigd:**				
- te erkennen dat iets mis is gegaan	❑	❑	❑	❑
- te erkennen dat fouten zijn gemaakt	❑	❑	❑	❑
- de schuld op zich te nemen	❑	❑	❑	❑
- excuses aan de klager aan te bieden	❑	❑	❑	❑

Na de uitspraak

38 Wat is in het algemeen de **toonzetting** van de brief die de ziekenhuisdirectie en eventueel de beklaagde na de uitspraak aan de klager sturen? *één kruisje op elke regel*

	nee	zelden	vaak	altijd
- De reactie van de directie is formeel	❑	❑	❑	❑
- De reactie van de directie is persoonlijk	❑	❑	❑	❑
- De reactie van de beklaagde is formeel	❑	❑	❑	❑
- De reactie van de beklaagde is persoonlijk	❑	❑	❑	❑
- Anders, namelijk	❑	❑	❑	❑

39 Staat in de reactie van de ziekenhuisdirectie en/of beklaagde aan de klager **welke maatregelen** naar aanleiding van de klacht zijn of worden genomen?

❑ nee
❑ zelden
❑ vaak
❑ altijd
❑ anders, namelijk .....

© copyright NIVEL

Het beleid van de commissie

40 Wat vindt de klachtencommissie (het meest) belangrijk in haar beleid? *één kruisje op elke regel*

	Dit is in het beleid van de klachtencommissie:			
	niet belangrijk	belangrijk	erg belangrijk	aller-belangrijkst
a Dat de klachtencommissie:				
- snel reageert	❑	❑	❑	❑
- duidelijke informatie geef over haar procedures	❑	❑	❑	❑
- een zorgvuldige uitspraak doet	❑	❑	❑	❑
- uitlegt hoe zij tot haar uitspraak is gekomen	❑	❑	❑	❑
- aanbevelingen aan het ziekenhuis doet om iets te veranderen	❑	❑	❑	❑
- zich onpartijdig opstelt	❑	❑	❑	❑
- de klager met respect behandelt	❑	❑	❑	❑
- de klager zijn/haar verhaal laat vertellen	❑	❑	❑	❑
- begrip toont voor hoe klager de gebeurtenis heeft ervaren	❑	❑	❑	❑
- medeleven toont voor wat de klager heeft doorgemaakt	❑	❑	❑	❑
b Dat de **beklaagde:**				
- aan de klager excuses maakt	❑	❑	❑	❑
- probeert de relatie te herstellen	❑	❑	❑	❑
- toegeeft als er fouten zijn gemaakt	❑	❑	❑	❑
- uitlegt hoe het heeft kunnen gebeuren	❑	❑	❑	❑
- medeleven toont met wat klager heeft meegemaakt	❑	❑	❑	❑
c Dat de **directie**:				
- zorgt dat de klacht met de betrokken medewerkers/afdeling wordt besproken	❑	❑	❑	❑
- zorgt dat sancties volgen als er fouten zijn gemaakt	❑	❑	❑	❑
- de klager laat weten **dat** er maat-regelen ter verbetering worden genomen	❑	❑	❑	❑
- de klager laat weten **welke** maat-regelen ter verbetering worden genomen	❑	❑	❑	❑

© copyright NIVEL

Ter herinnering

Graag relevante documenten bijsluiten bij retournering van deze vragenlijst:
- de klachtenregeling van de klachtencommissie bestemd voor patiënten;
- het jaarverslag van de commissie over 2002.

Ruimte voor opmerkingen:

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst

Bijlage 6

Methode en respondenten

Deze bijlage bevat een verantwoording van de gevolgde methode en de respondenten. Achtereenvolgens wordt ingegaan op:

1. Ontwikkeling van de vragenlijsten vanuit cliëntenperspectief;
2. Methode en respondenten klachtencommissies;
3. Methode en respondenten cliënten bij de voormeting;
4. Methode en respondenten van cliënten bij de nameting;
5. Stopzetting onderzoek revalidatie-instellingen.

1 Ontwikkeling van de vragenlijsten vanuit cliëntenperspectief

Focusgroepsgesprek en interviews met klagers

De te ontwikkelen vragenlijst moest zo goed mogelijk aansluiten bij de beleving van cliënten die een klacht indienen. Daartoe zijn interviews gehouden met cliënten die ervaring hadden met de klachtbehandeling, namelijk 12 individuele interviews en een focusgroepsgesprek. Een uitgebreid verslag van deze interviews (en de daarbij gevolgde methode) is als Appendix in dit rapport opgenomen. De door de cliënten aangedragen onderwerpen zijn in de vragenlijst verwerkt.
Op basis van deze interviews is besloten in de vragenlijst niet alleen te vragen naar de verwachtingen van cliënten ten aanzien van de klachtencommissie, maar ook naar de verwachtingen van cliënten ten aanzien van het ziekenhuis; veel geïnterviewden zeiden namelijk met name teleurgesteld te zijn over de reacties van het ziekenhuis naar aanleiding van de klacht. Ook werd volgens hen weinig aandacht besteed aan de emotionele kant van de klachtbehandeling, zodat ook emotionele aspecten extra aandacht in de vragenlijst hebben gekregen (zie de Appendix).

Inhoud van de vragenlijst

De vragenlijst naar de verwachtingen van cliënten (voormeting) bevatte gesloten vragen met bij elk item drie tot vier antwoordcategorieën (zie de vragenlijst in bijlage 3). De vragenlijst is gestructureerd rond de volgende onderwerpen:

– wat was de aanleiding tot het indienen van een klacht?
– is voldoende informatie en voorlichting over de klachtenprocedures verstrekt?
– wat wilt u bereiken met het indienen van een klacht?
– wat verwacht u van de procedures die de klachtencommissie volgt?
– wat verwacht u van de bejegening door de klachtencommissie?

– wat verwacht u van degene(n) tegen wie de klacht is gericht?
– welke reacties verwacht u van het ziekenhuis?

Wat vinden cliënten het meest belangrijk?

Wat voor cliënten het meest belangrijk is bij de klachtbehandeling is moeilijk onderzoekbaar omdat cliënten véél belangrijk vinden, zo bleek uit de interviews en uit eerder onderzoek (Triemstra e.a., 1999). Om toch een indicatie te krijgen van datgene wat cliënten van doorslaggevend belang vinden, zijn bij veel vragen de volgende vier antwoordcategorieën geformuleerd:

'Dit is voor mij:

1) niet belangrijk,
2) belangrijk,
3) erg belangrijk,
4) allerbelangrijkst'.

De resultaten staan in hoofdstuk 2 van het rapport.

Vragenlijst cliënten nameting

De tweede vragenlijst die na afloop van de klachtbehandeling door de cliënten werd ingevuld (nameting) vormde het spiegelbeeld van de vragen in de voormeting. Werd in de voormeting gevraagd naar datgene wat cliënten belangrijk vonden, in de nameting werd gevraagd naar de mate waarin datgene wat men belangrijk vond was gerealiseerd. Met andere woorden heeft men gekregen wat men belangrijk vond?
De vragen hadden wederom een gesloten karakter met drie tot vier antwoordcategorieën (zie de vragenlijst in bijlage 4). De resultaten staan in hoofdstuk 4 van het rapport.

Vragenlijst voor klachtencommissies zelf

De vragenlijst voor de WKCZ-klachtencommissies zelf, waarin werd gevraagd naar de door hen gehanteerde werkwijze en procedures bij de klachtbehandeling, is in grote lijnen afgeleid van de vragenlijst die gebruikt is bij de evaluatie van de WKCZ (Friele e.a., 1999). De lijst is wel aangevuld met onderwerpen uit de vragenlijst voor de cliënten (zie de vragenlijst in bijlage 5). Dat betekent dat voor een deel dezelfde vragen aan cliënten en klachtencommissie zijn gesteld. Op die wijze kon de perceptie van cliënten en klachtencommissie met elkaar worden vergeleken (zie hoofdstuk 3 in het rapport).
De conceptvragenlijsten zijn voorgelegd aan de begeleidingscommissie. Het commentaar van de begeleidingscommissie is in de definitieve vragenlijsten verwerkt.

2 Methode en respondenten klachtencommissies

Methode klachtencommissies

De klachtencommissies van alle ziekenhuizen in Nederland zijn benaderd met het verzoek aan dit onderzoek hun medewerking te verlenen. Aan de commissies werd gevraagd een vragenlijst te geven aan alle cliënten die de eerste helft van 2003 (jan/februari t/m juli 2003) een WKCZ-klacht indienden. Gevraagd was deze vragenlijst aan de cliënt te versturen, nadat de commissie een bevestiging van ontvangst van de klacht aan de cliënt had verstuurd.

Respons van de klachtencommissies

In totaal zijn de klachtencommissies van 97 ziekenhuizen benaderd, zowel de algemene als academische ziekenhuizen. Van hen hebben 76 klachtencommissies aan het onderzoek meegewerkt: te weten 6 academische ziekenhuizen en 70 algemene ziekenhuizen.
De commissies ontvingen éénmalig een voor de commissie bestemde vragenlijst waarin werd gevraagd naar het beleid en de werkwijze van de commissie (zie bijlage 5).De respons van de commissies is 76/97=78%.

Door wie is de vragenlijst voor klachtencommissies ingevuld?

De vragenlijst naar beleid en werkwijze van de klachtencommissie is ingevuld door de volgende personen:
Ruim de helft van de vragenlijsten is ingevuld door de ambtelijk secretaris van de commissie (57%). Door de voorzitter van de commissie is 9% ingevuld en 1% door een lid van de commissie. Eveneens 9% is door zowel de secretaris als de voorzitter ingevuld. De overige 22% van de vragenlijsten is door diverse andere combinaties van personen van de klachtencommissie ingevuld.

Correspondentie tussen NIVEL en klachtencommissies

De klachtencommissies hebben (ten behoeve van de voormeting) vragenlijsten verstuurd aan cliënten die een WKCZ-klacht indienden in de eerste helft van 2003 (zie hierna).
De werving van de klachtencommissies en de tussentijds correspondentie met de klachtencommissies is chronologisch als volgt verlopen:

- September 2002: aankondiging van het onderzoek aan alle klachtencommissies.
- November/december 2002: verzoek om medewerking aan de commissies met als bijlage het privacyprotocol.
- December 2002: telefonisch contact met alle klachtencommissies.
- Januari/februari 2003: klachtencommissies ontvingen de ongeadresseerde vragenlijsten + brief bestemd voor cliënten. De commissies ontvingen daarbij een instructie voor het verzenden van de vragenlijsten. De commissies ontvingen ter informatie tevens een exemplaar van de voor de cliënt bestemde vragenlijst.
- April 2003: alle commissies ontvingen het eerste rapport: Onvrede met de klachtbehandeling: Fase 1 (Sluijs e.a., 2002).
- Juni 2003: de commissies ontvingen de voor henzelf bestemde vragenlijst met het verzoek deze ingevuld te retourneren (gevolgd door reminder aan non-respondenten).
- Augustus 2003. de commissies ontvingen het verzoek in te vullen aan hoeveel WKCZ-klagers zij wel en aan hoeveel WKCZ-klagers zij geen vragenlijst hadden meegegeven (en zo nee, waarom niet). Zodoende kon de respons en non-respons berekend worden.
- September 2003: ter informatie ontvingen de klachtencommissies een voorbeeld van de tweede vragenlijst die het NIVEL aan de cliënten verstuurde (nameting).
- (p.m. aan alle klachtencommissie is toegezegd dat zij het eindrapport van het onderzoek ontvangen in het voorjaar van 2004).

Privacybescherming

De wijze waarop de privacybescherming van zowel cliënten als klachtencommissies en ziekenhuizen werd geregeld is beschreven in de 'Toelichting Privacybescherming'. Deze toelichting is als bijlage 7 in het rapport opgenomen.

3 Methode en respondenten cliënten voormeting

Methode cliënten voormeting

Aan de klachtencommissies is gevraagd een registratie bij de houden van het aantal WKCZ-klachten dat in de periode januari t/m juli 2003 bij hen werd ingediend en bij te houden aan hoeveel van deze cliënten zij een vragenlijst verstuurden. Tevens werd gevraagd bij te houden aan hoeveel cliënten geen vragenlijst werd gegeven en waarom niet.

Respons cliënten voormeting

In totaal zijn bij de 76 klachtencommissies 701 WKCZ-klachten ingediend in de periode januari t/m juli 2003. De klachtencommissies hebben in totaal aan 563 van deze cliënten een vragenlijst verstuurd aan het begin van de klachtbehandeling (in de eerste helft van 2003). Van deze 563 cliënten hebben in totaal 424 cliënten de vragenlijst ingevuld geretourneerd (respons 75%).

Cliënten die geen vragenlijst hebben gekregen

Er zijn 138 cliënten (gemiddeld 2 cliënten per klachtencommissie) die wel een WKCZ-klacht hebben ingediend, maar aan wie de commissie geen vragenlijst heeft verstuurd. De reden daarvan is door een aantal commissies toegelicht. Deze redenen zijn van uiteenlopende aard, bijvoorbeeld geen (goede) beheersing van de Nederlandse taal, (te grote) emotionele belasting, verwardheid, of andere - niet nader gespecificeerde - omstandigheden.

4 Methode en respondenten cliënten nameting

Methode cliënten nameting

Bij de eerste vragenlijst die cliënten ontvingen was in de brief toegelicht dat het NIVEL niet beschikte over het adres van de cliënt. De vragenlijst was immers via de klachtencommissie aan hen verstuurd.
Bij de brief was een antwoordformulier gevoegd waarop aan de cliënt werd gevraagd of het NIVEL aan hen een tweede vragenlijst mocht toezenden na afloop van de klachtbehandeling. Cliënten konden daar via het antwoordformulier toestemming voor geven en in dat geval hun naam en adres invullen (schriftelijk informed consent).

Respons cliënten nameting

Van de 424 cliënten die een vragenlijst hebben ingevuld aan het begin van de klachtbehandeling (voormeting) hebben 44 cliënten geen informed consent formulier ingevuld. Deze 44 cliënten hebben geen tweede vragenlijst ontvangen. Daarnaast zijn er 4 personen die ook geen tweede vragenlijst hebben ontvangen. 2 maal omdat de cliënt de klacht had ingetrokken en twee maal omdat de cliënt was overleden.
De overige cliënten, in totaal 376 cliënten, hebben wel een tweede vragenlijst ontvangen (nameting).

De tweede vragenlijst werd door het NIVEL aan de cliënt verstuurd, circa vijf maanden na ontvangst van de eerste vragenlijst. Op die wijze zijn in de periode september t/m december (2004) 376 vragenlijsten voor de nameting verstuurd.
Van de 376 toegestuurde vragenlijsten zijn er 279 ingevuld geretourneerd (respons 74%).

Non-respons cliënten nameting

De non-respons bestaat uit 97 cliënten die wel een tweede vragenlijst hebben gehad, maar deze niet hebben geretourneerd. Van deze 97 vragenlijsten bleken er vier onbestelbaar, twee vragenlijsten kwamen oningevuld terug en vijf maal is gemeld dat de klachtbehandeling nog niet was afgerond. De reden van de overige non-respons (86 cliënten) is onbekend. Aan de cliënten was gevraagd de tweede vragenlijst alleen in te vullen indien de klachtbehandeling was afgerond.

5 Onderzoek onder revalidatie instellingen stopgezet

Methode onderzoek revalidatie-instellingen

In het begin van het onderzoek (eind 2002) zijn naast de ziekenhuizen ook 20 revalidatie instellingen benaderd met het verzoek aan het onderzoek mee te werken. Ruim de helft van hen (totaal 13) meldde telefonisch dat medewerking geen zin had omdat bij hen zelden (of nooit) een WKCZ-klacht werd ingediend. Datzelfde werd ook gemeld door de 7 andere revalidatie-instellingen, maar zij zegden wel hun medewerking toe. Zij verstuurden - net als bij de ziekenhuizen - de vragenlijst aan cliënten die een WKCZ-klacht indienden.

Te lage respons revalidatie-instellingen

Na vijf maanden (in mei 2004) bleek dat in totaal slechts 6 vragenlijsten van cliënten van de 7 revalidatie-instellingen waren geretourneerd. Dat betekende dat het per definitie onmogelijk zou zijn gegevens van revalidatie instellingen apart te analyseren (en met de gegevens van de ziekenhuizen te vergelijken). Daarom is toen besloten het onderzoek onder de revalidatie instellingen stop te zetten en alleen met de ziekenhuizen verder te gaan.
De revalidatie-instellingen hebben daar (met redenen omkleed) bericht van gehad. Aan hen is toegezegd dat zij wel het eindrapport van dit onderzoek zullen ontvangen.

Bijlage 7

Toelichting privacybescherming

Toelichting en privacy regeling NIVEL-onderzoek
'Determinanten van onvrede met de WKCZ-klachtbehandeling'

Toelichting op het onderzoek
In 2003 vindt een landelijk onderzoek plaats onder klachtencommissies van ziekenhuizen en onder cliënten die een klacht bij deze commissies hebben ingediend. Het doel van het onderzoek is te achterhalen waarom relatief veel cliënten ontevreden zijn over de klachtbehandeling, ook wanneer de klacht gegrond is verklaard.

Aanleiding tot het onderzoek is de evaluatie1) van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Daaruit blijkt dat de wet in zijn algemeenheid wordt nageleefd en dat de klachtencommissies in grote lijnen functioneren zoals in de WKCZ is bedoeld. Toch blijkt dat tweederde van de cliënten die een klacht hebben ingediend niet tevreden is met de uitkomst van de klachtbehandeling. Ook bij gegrond verklaarde klachten vinden relatief veel cliënten dat hen geen recht is gedaan. De oorzaken daarvan zijn niet bekend.

Het vermoeden bestaat dat cliënten wellicht te hoge verwachtingen hebben van de klachtbehandeling. Het huidige onderzoek moet daarom inzicht geven in de verwachtingen van cliënten die een WKCZ-klacht hebben ingediend en in de oorzaken van eventuele onvrede. Een vooronderzoek naar opvattingen van klagers is in 2002 afgerond 2).

Onderzoeksmethode
Object van onderzoek is de klachtbehandeling door WKCZ-klachtencommissies en de invloed van de werkwijze van deze commissie op het oordeel van cliënten over de klachtbehandeling.

De methode is vragenlijstonderzoek onder klagers en klachtencommissies. Het onderzoek bestaat uit een voormeting en een nameting. Ten behoeve van de voormeting wordt een vragenlijst verstuurd naar een groot aantal klagers die een WKCZ-klacht hebben ingediend. Aan hen wordt gevraagd bij aanvang van de klachtbehandeling in te vullen wat zij van de klachtbehandeling verwachten. Klagers die daar schriftelijk toestemming voor hebben gegeven ontvangen een tweede vragenlijst als de klachtenprocedure is afgerond. Daarin wordt gevraagd in te vullen in welke mate de klachtbehandeling door de WKCZ-klachtencommissie aan de verwachtingen heeft voldaan (nameting).

Aan klachtencommissies wordt gevraagd het klachtenreglement op te sturen en een korte vragenlijst in te vullen over de procedures die zij in zijn algemeenheid bij klachtbehandelingen volgen. Op die wijze kan het oordeel van cliënten worden gerelateerd aan de werkwijze van klachtencommissies.

Aangeklaagde partijen blijven in het onderzoek buiten beschouwing. Ook de klachtendossiers van patiënten blijven buiten beschouwing en worden niet opgevraagd.

Privacy bescherming van de respondenten

Voor het onderzoek is een privacyregeling opgesteld, zoals bij het NIVEL gebruikelijk is. De wijze waarop de privacy van de respondenten is beschermd wordt hierna beschreven.

De privacy van de klagers is gewaarborgd doordat klagers worden benaderd door de klachtencommissie. De commissie verstuurt de vragenlijsten aan de klagers. De namen van klagers blijven voor de onderzoekers onbekend.

Klagers kunnen de vragenlijst anoniem invullen en deze in een gesloten antwoordenvelop aan het NIVEL retourneren. De klachtencommissie komt niet te weten welke klagers de vragenlijst hebben ingevuld en wie dat niet hebben gedaan. Klagers die de vragenlijst niet retourneren worden niet meer door de klachtencommissie benaderd.

Bij de eerste vragenlijst aan de klager is een antwoordformulier bijgevoegd. Via dat antwoordformulier kunnen klagers kenbaar maken dat zij een tweede vragenlijst willen ontvangen na afloop van de klachtbehandeling. Klagers die geen antwoordformulier insturen ontvangen geen tweede vragenlijst. Zij worden niet meer benaderd door de klachtencommissie.

Alleen klagers die daar schriftelijk toestemming voor hebben gegeven ontvangen een tweede vragenlijst. Deze tweede vragenlijst wordt door het NIVEL verstuurd vijf maanden nadat de eerste vragenlijst is ontvangen. Ook de tweede vragenlijst kan anoniem naar het NIVEL worden gestuurd in een gesloten antwoordenvelop. De klachtencommissie komt niet te weten wie wel en wie niet een tweede vragenlijst hebben ingevuld.

De verdere verwerking van de gegevens gebeurt zoveel mogelijk anoniem. De adressen die gebruikt zijn voor het verzenden van de tweede vragenlijst worden vernietigd zodra de tweede vragenlijst is ontvangen.

Over het onderzoek wordt anoniem gepubliceerd. De gegevens zijn niet herleidbaar tot klagers of klachtencommissies of ziekenhuizen. De onderzoekers hebben een geheimhoudingsplicht.

De inhoud van de klacht en de klachtendossiers blijven in het huidige onderzoek buiten beschouwing. Ook de aangeklaagde partijen blijven in het huidige onderzoek buiten beschouwing.

Opdrachtgever en uitvoering

De opdrachtgever van het onderzoek is ZonMw, begeleid door de Commissie evaluatie regelgeving. Het onderzoek wordt verricht door het NIVEL als onafhankelijk onderzoeksinstituut (www.nivel.nl)

De uitvoering is in handen van:

Dr.Ir.Roland D.Friele, Programmaleider (tel 030-2729679; r.friele@nivel.nl)
Dr.Emmy M.Sluijs, Senior onderzoeker (tel. 030-2729680; e.sluijs@nivel.nl)
Drs.Hanny (J) E.Hanssen, Assistent onderzoeker (tel.030-2729780; h.hanssen@nivel.nl)

De onderzoekers van het NIVEL geven desgevraagd graag nadere informatie over het onderzoek.

Utrecht, februari 2003

Literatuur

1) Friele RD, De Ruiter C. van, Van Wijmen F, Legemaate J. Evaluatie Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland, 1999.

2) Sluijs EM, Friele RD, Algera M. Onvrede met de klachtbehandeling: Fase 1. Utrecht, NIVEL, 2002.

NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, Drieharingstraat 6, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht. tel 030-2729680, fax 030-2729729, e-mail: e.sluijs@nivel.nl, www.nivel.nl