82. Eén stap vooruit en twee stappen terug?

PAUL DALHUISEN EN FIONA LIJFFIJT[1]

De IGJ verplicht ziekenhuizen om hun klachtenregeling aan te passen. De periode van de klachtenbemiddeling tellen de ziekenhuizen volgens de IGJ ten onrechte niet mee voor de wettelijke termijn van zes weken na indiening van een klacht waarbinnen de Raad van Bestuur een oordeel over die klacht moet geven. Paul Dalhuisen en Fiona Lijffijt zetten vraagtekens bij die verplichting.

Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft vorig jaar naar aanleiding van een melding de klachtenregeling van een ziekenhuis onder de loep genomen. De melding hield in dat de periode van de klachtenbemiddeling ten onrechte niet meetelde voor de wettelijke termijn van zes weken na indiening van een klacht waarbinnen de Raad van Bestuur een oordeel moet geven.[2]
De IGJ constateerde dat de betreffende regeling niet in overeenstemming was met de tekst van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het ziekenhuis diende zijn regeling aan te passen. Aangezien het ziekenhuis de klachtenregeling had gebaseerd op de modelklachtenregeling van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), heeft de IGJ deze koepels vervolgens verzocht de modelklachtenregeling in overeenstemming te brengen met het standpunt van de IGJ.[3]

Modelklachtenreglement

Per 1 januari 2016 is de Wkkgz van kracht geworden.[4] De gehele wet, inclusief het klachtrecht, is per 1 januari 2017 in werking getreden. Teneinde aan de eisen van de Wkkgz te voldoen, hebben de NVZ en de NFU eind 2016 een modelklachtenregeling voor de ziekenhuizen opgesteld. De ziekenhuiskoepels zijn hierbij niet over een nacht ijs gegaan. Zij hebben de Vereniging van Klachtenfunctionarissen In de Gezondheidszorg (VKIG) geconsulteerd en de regeling voorgelegd aan de Patiëntenfederatie Nederland, het Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) en het Platform CRAZ (van de cliëntenraden van de academische ziekenhuizen). Vervolgens hebben de meeste ziekenhuizen de modelklachtenregeling, al dan niet in (licht) gewijzigde vorm, overgenomen. De betreffende cliëntenraden zijn daarbij om advies gevraagd.[5]

Waar gaat het hier precies om? Het betreft de volgende onderstreepte passage in de modelklachtenregeling:

1 Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven.
2 Een deel van de melding laten wij buiten beschouwing. De melder merkte ook op dat de mogelijkheid van het direct vragen om een oordeel van de Raad van Bestuur niet in de klachtenregeling werd genoemd.
3 De modelklachtenregeling van Actiz en VNG zijn inhoudelijk hetzelfde. De NVZ heeft laten weten in gesprek te gaan met VWS over het standpunt van de IGJ.
4 *Stb*. 2015, 407.
5 Het gaat hierbij om een zwaarwegend advies: art. 3 lid 1 onder k juncto art. 4 lid 2 Wmcz; het tweede lid van art. 13 Wkkgz verplicht de zorgaanbieder om de klachtenregeling vast te stellen in overeenstemming met een representatief te achten organisatie van cliënten; het derde lid van dat artikel bepaalt echter dat bij zorginstellingen de Wmcz voorgaat.

Artikel 6. Indienen klacht, informatie en keuze klachttraject
1. (…).
2. De klager bepaalt, na informatie van en overleg met de klachtenfunctionaris, het traject. Een klacht kan op de volgende manieren worden behandeld:
a. **verzoek om registratie**: indien klager geen oordeel van de zorgaanbieder wenst maar wel een signaal of melding van onvrede of ongenoegen wenst te geven wordt deze klacht geregistreerd en geanalyseerd conform artikel 16;
b. **verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling**: de klachtenfunctionaris neemt de klacht in behandeling;
c. **verzoek om een oordeel**: de klachtenonderzoekscommissie onderzoekt de klacht en oordeelt of de raad van bestuur (na advies van de klachtenonderzoekscommissie) oordeelt op de klacht;
d. **verzoek om een financiële vergoeding**: de klacht zal worden behandeld door de schadebehandelaar van de zorgaanbieder die belast is met de beoordeling van schadeclaims, of door de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder.
3. Indien de aard van de klacht zich hiertoe leent, is een combinatie van trajecten a t/m d mogelijk. Een en ander gebeurt in goed overleg met klager en betrokken medewerkers.
Artikel 7. Behandeling door klachtenfunctionaris
1. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 6 vindt voortvarend, patiëntgericht en oplossingsgericht plaats.
2. De klachtenfunctionaris:
a. kan met klager afspreken dat de klachtenfunctionaris eerst samen met klager en zorgverlener, of met de afdeling waartegen de klacht is gericht, gaat verkennen of tot een oplossing van de klacht gekomen kan worden (bijvoorbeeld via bemiddeling);
b. zal in elk geval binnen 4 weken de afspraak met de klager over de wijze van klachtbehandeling bevestigen.
3. Wanneer klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost, rondt de klachtenfunctionaris de klacht af en registreert dit volgens artikel 6 lid 2 sub a.
4. Indien de mogelijkheid van lid 2 niet tot een bevredigend resultaat voor klager leidt, kan klager besluiten alsnog een oordeel (zie art. 6 lid 2 sub c) te vragen, waarna de wettelijke termijn ingaat vanaf het moment van ontvangst van het schriftelijk verzoek van klager om een formeel oordeel van de zorgaanbieder.

Standpunt IGJ

Artikel 17 lid 1 Wkkgz bepaalt dat de klager zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder ontvangt waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd. Volgens het bepaalde in lid 2 van artikel 17 Wkkgz kan de zorgaanbieder, indien het vereiste zorgvuldige onderzoek van een klacht daartoe naar het oordeel van de zorgaanbieder noodzaakt, de in het eerste lid genoemde termijn met ten hoogste vier weken verlengen. De zorgaanbieder doet daarvan voor het verstrijken van de termijn schriftelijk mededeling aan de klager.

De modelklachtenregeling biedt patiënten verschillende manieren voor het behandelen van klachten. Een van deze mogelijkheden is bemiddeling. Volgens de IGJ is ook hier de termijn van zes weken (of bij verlenging: tien weken) van toepassing om een oordeel te geven, omdat bemiddeling een wijze van klachtbehandeling is. Van opschorting van de zeswekentermijn gedurende een klachtenbemiddelingstraject kan volgens de IGJ geen sprake zijn.[6]

> De ziekenhuiskoepels zijn niet over een nacht ijs gegaan

Een patiënt heeft op basis van de wet het recht om, als de klacht niet binnen de daarvoor gestelde termijn wordt afgehandeld, het geschil voor te leggen aan een geschillencommissie (in dit geval: de landelijke Geschillencommissie Ziekenhuizen). De IGJ wil dat ontevreden patiënten zich in alle gevallen binnen zes (of uiterlijk tien) weken tot de Geschillencommissie kunnen wenden.

Vraagtekens bij de opvatting van de IGJ

Het standpunt van de IGJ verbaast ons. Het opschorten van de termijn is immers onderdeel van de afspraak met de klager om eerst een poging te ondernemen de klacht te laten bemiddelen door een klachtenfunctionaris. De klachtenbemiddeling past bovendien geheel in het streven van de wetgever naar het de-escaleren en dejuridiseren van klachten van patiënten,[7] volgens een regeling die een voor de cliënt laagdrempelige klachtenbehandeling nastreeft, waarbij de relatie tussen cliënt en zorgverlener/zorgaanbieder centraal staat en niet de procedure. Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Wkkgz in de Eerste Kamer verklaarde de minister: '*De regering benadrukt dat de interne klachtenregeling van een zorgaanbieder zo veel mogelijk zou moeten voorzien in een informele oplossingsgerichte aanpak van alle klachten én uitingen van onvrede, juist om escalatie te voorkomen*.'[8]

De klachtenfunctionaris heeft in onze ziekenhuizen een onmisbare rol bij de klachtafhandeling. Met de patiënt onderzoekt de klachtenfunctionaris op welke wijze de onvrede bij de klager kan worden weggenomen. De klachtenfunctionaris oordeelt niet, maar heeft een louter bemiddelende rol. Vaak leiden gesprekken met de betrokken hulpverleners tot een bevredigend resultaat voor de

6 In de regeling wordt niet gesproken van een uitstel of opschorting van de termijn. Volgens de modelregeling gaat de termijn van zes weken pas lopen zodra de klacht is opgevolgd door een verzoek om een oordeel. Aan de IGJ kan worden toegegeven dat op een 'klacht' in de zin van de Wkkgz een 'oordeel' in de zin van de Wkkgz móet volgen en dat de termijn van zes weken dus start bij de ontvangst van de klacht. Het effect in beide gevallen is echter hetzelfde: na de klachtenbemiddeling gaat de beslistermijn pas (weer) lopen als de klager om een oordeel van de Raad van Bestuur heeft verzocht.

7 *Kamerstukken I* 2014/15, 32402, M, p. 2/8.

8 *Kamerstukken I* 2014/15, 32402, M, p. 10 en 13.

klager. Slechts een fractie van de honderden klachten die jaarlijks worden ingediend wordt afgesloten met een brief van de Raad van Bestuur houdende een formele gegrond- of ongegrondverklaring.[9] Hooguit een enkele keer wordt een klacht ingediend bij de landelijke Geschillencommissie. In dat laatste geval kan van de-escalering en dejuridisering niet meer worden gesproken.

In het beperkt aantal keren dat een klacht na een onsuccesvolle bemiddeling (formeel) wordt voorgelegd aan de Raad van Bestuur, wordt de zes- (of tien-)wekentermijn niet gehaald. Na de bemiddeling start immers een andere procedure, namelijk die van artikel 6 lid 2 sub c van het modelklachtenreglement, waarbij de klager door de onderzoekers wordt gehoord en dossieronderzoek plaatsvindt. In deze procedure staat, in tegenstelling tot bij de klachtenbemiddeling, niet het herstel van de relatie voorop maar gaat het om de vraag of de klacht al dan niet gegrond is. Dat vraagt om een zorgvuldig onderzoek, waarmee tijd is gemoeid.

De patiënt heeft recht op een inhoudelijk oordeel van de Raad van Bestuur. Daar is niets mis mee, en al helemaal niet als de klager en de hulpverlener eerst hebben geprobeerd om de relatie te herstellen. Volgens de IGJ kan het oordeel bestaan uit de vaststelling door de klachtenfunctionaris of arts dat beide partijen er samen niet uit zijn gekomen. Met de IGJ zijn wij van mening dat het oordeel niet door de Raad van Bestuur *zelf* hoeft te worden gegeven en ook dat het oordeel van de Raad van Bestuur niet inhoudelijk hoeft te zijn. Anders dan de IGJ zien wij echter niet in welk belang van de patiënt (of van het ziekenhuis) is gediend bij een (definitief) oordeel zonder zorgvuldig onderzoek naar de gegrondheid van de klacht. Daar komt bij dat van de klachtenfunctionaris een grote mate van onafhankelijkheid en onpartijdigheid wordt verwacht.[10] In onze visie is het alleen al daarom niet aan de klachtenfunctionaris om een oordeel te geven.[11]

Hoe erg is het als vanwege een geheel of gedeeltelijk onsuccesvolle bemiddeling de termijn van zes (of tien) weken niet wordt gehaald? Geen probleem, zou men zeggen, nu de strekking van de Wkkgz is om niet de procedure maar de relatie centraal te stellen. Als de procedure uiteindelijk wordt afgesloten zonder dat de weg naar de landelijke Geschillencommissie is gevolgd, scheelt dat bovendien drie tot vier maanden doorlooptijd. Een zorgvuldige klachtenprocedure scheelt dus uiteindelijk tijd (en kosten[12]).

De vraag kan worden gesteld of partijen wel afspraken kunnen maken over een mogelijk langere duur van het klachtentraject. De Wkkgz zegt hier niets over. De minister heeft echter in de Eerste Kamer verklaard dat partijen een langere termijn van afhandeling kunnen overeenkomen. Ook dat kwalificeert als een 'oordeel' in de zin van de Wkkgz.[13] De minister introduceerde in dit verband de term '*voorlopig oordeel*'. Een voorbeeld van een voorlopig oordeel is volgens de minister de gezamenlijke conclusie van zorgaanbieder en cliënt dat nog extra tijd nodig is voor nader onderzoek. De minister vervolgde haar betoog dat met de Wkkgz: '*juist [wordt] beoogd het gesprek tussen zorgaanbieder/verlener en cliënt te stimuleren en te komen tot afspraken, in plaats van te verzanden in procedures. In de praktijk blijkt dat zorgaanbieders, die als aanpak hebben om onvrede bij cliënten in een vroeg stadium op te lossen, geen enkel probleem hebben met de afhandelingstermijn voor klachten in de Wkkgz.*'[14]

Wij menen dat de klager instemt met de aangepaste termijnen als hij kiest voor klachtenbemiddeling. Op elk moment kan de klager de bemiddeling laten staken. Vanaf dat moment gaan de 'gewone' Wkkgz-termijnen (weer) lopen.

> De IGJ wil dat ontevreden patiënten zich in alle gevallen binnen zes (of uiterlijk tien) weken zich tot de Geschillencommissie kunnen wenden

Maar hoe strikt zijn de termijnen eigenlijk? Ook dat blijkt volgens de minister nogal mee te vallen. De geruststellende mededelingen over het 'oordeel' in de zin van de Wkkgz bleek onvoldoende voor de Eerste Kamer, die mede naar aanleiding van de bezwaren uit het veld stevige kritiek had op de korte termijnen. De minister is vervolgens nog een stap verder gegaan om de Eerste Kamer te bewegen vóór het wetsvoorstel te stemmen. De minister verwachtte helemaal niet dat de procedure steeds in zes weken zou zijn afgerond, zo verklaarde zij. Het ging haar er meer om dat de klacht vlot in behandeling wordt genomen.[15] De minister verklaarde in de Eerste Kamer: '*In die zes weken moet je het opgepakt hebben, moet je ermee aan de slag zijn gegaan, moet je ermee aan het werk zijn gegaan. (...) Het gaat er natuurlijk om dat we in alle redelijkheid met die termijnen aangeven dat het wel de bedoeling is dat het meteen wordt opgepakt en dat men meteen aan de slag gaat, juist voor die de-escalatie, maar dat er wel in alle redelijkheid wordt gekeken naar de afhandeling van zo'n klacht en de tijdsduur die daarvoor nodig is.*' [16]

Tot die tijd heeft de patiënt (of een andere klager) niets te zoeken bij de Geschillencommissie. De Geschillencom-

9 Waar het Isala en MST betreft: zie jaarverslagen 2017 voor meer gegevens (websites Isala en MST).

10 Zie art. 15 lid 2 Wkkgz.

11 Anders dan een voorlopig oordeel in de vorm van een procedurele afspraak die verderop in dit artikel wordt besproken.

12 Voor de klager bedraagt het klachtengeld voor de Geschillencommissie in principe € 52,50. Het ziekenhuis moet € 2300 betalen. (Bron: www.geschillencommissiezorg.nl).

13 *Kamerstukken I* 2014/15, 32402, O, p. 8.

14 *Kamerstukken I* 2014/15, 32402, O, p. 8.

15 *Handelingen I* 2015/16, 32402, 2, p. 34.

16 *Handelingen I* 2015/16, 32402, 2, p. 35.

missie heeft dit ook bevestigd in enkele uitspraken.[17] Wij vrezen dat aanpassingen die moeten worden gedaan aan de (model) klachtenregeling linksom of rechtsom zullen leiden tot een grotere toestroom van patiënten naar de landelijke Geschillencommissie. Dit leidt tot een hogere werklast van deze commissie, tot hogere kosten van de ziekenhuizen en vooral tot juridisering van de klachtafhandeling. Dit alles staat haaks op de gedachte achter het klachtenregime van de Wkkgz.

De Wkkgz vraagt om een laagdrempelige en zorgvuldige klachtenprocedure

Volgens de minister gaat het er dus met de wettelijke zeswekentermijn enkel om dat klachten snel worden opgepakt, klagers serieus worden genomen, dat het gesprek met hen wordt aangegaan en dat een inhoudelijk oordeel wordt voorafgegaan door zorgvuldig onderzoek. In het licht van de letterlijke wettekst wekken de uitspraken van de minister wellicht verwondering, maar niet bezien vanuit het doel en de strekking van de wet. De Wkkgz vraagt om een laagdrempelige en zorgvuldige klachtenprocedure. Waar herstel van de relatie mogelijk is, zou dat moeten worden onderzocht. De klager is vervolgens niet geholpen bij het afraffelen van de klachtenonderzoeksprocedure na een onsuccesvolle bemiddelingspoging. Ook het geheel of gedeeltelijk overslaan van het klachtenbemiddelingstraject is niet in het belang van de klager. Een termijn van zes weken voor onderzoek en het formuleren van het oordeel op de klacht is niet onredelijk. Gelet hierop is ook de klager erbij gebaat dat de zeswekentermijn om tot een oordeel te komen wordt opgeschort gedurende de bemiddeling en weer aanvangt indien de klager na de bemiddeling (alsnog) een oordeel wenst.

Afronding

De Wkkgz en de daarop gebaseerde modelklachtenregeling bieden een goede eerste stap voor een informele en oplossingsgerichte aanpak door ziekenhuizen van klachten en andere uitingen van onvrede van patiënten. Wij vrezen dat de aanpassing die de IGJ eist, zal leiden tot juridisering van de klachtafhandeling en tot escalatie van klachten. Daarmee worden dan twee stappen teruggezet.

Wij betreuren het dat de kritiek uit de Eerste Kamer op de term ‘oordeel’ en de zeswekentermijn destijds niet heeft geleid tot een aanpassing van de wet. Interpretatieverschillen over de toepassing van de termijn waren dan waarschijnlijk voorkomen.

Met knellende termijnen is uiteindelijk ook de patiënt niet gebaat. Gezien hun instemming met de (model)klachtenregeling veronderstellen wij dat ook de genoemde landelijke patiëntenorganisaties en lokale cliëntenraden die overtuiging hebben.

Wij menen daarom dat de IGJ er goed aan doet haar standpunt over de modelklachtenregeling te heroverwegen.

Over de auteurs

Mr. P. Dalhuisen
Ziekenhuisjurist MST.
e-mail: p.dalhuisen@mst.nl
cc: zip@sdu.nl

Mr. F. Lijffijt
Ziekenhuisjurist Isala.
e-mail: f.lijffijt@isala.nl
cc: zip@sdu.nl

17 https://www.degeschillencommissie.nl/consumenten/uitsprakenoverzicht/114130/cliënte-kan-niet-in-haar-klacht-worden-ontvangen en https://www.degeschillencommissie.nl/consumenten/uitsprakenoverzicht/118812/de-klacht-kan-niet-behandeld-worden.