

Rapport

Klachtenregelingen

Datum: Oktober 2019
Afdeling: Kwaliteit

Inhoudsopgave

1 Inleiding 3

1.1 *Interpreteren van de resultaten* 3

1.2 *Opzet vragenlijst* 3

2 Profiel deelnemers 5

3 Resultaten 7

3.1 *Deelnemers die altijd tevreden zijn* 7

3.2 *Deelnemers die niet altijd tevreden zijn* 8

3.3 *Wat is er belangrijk als er iets niet goed gaat* 10

3.4 *Actie naar aanleiding van ontevredenheid* 11

3.4.1 *Bespreking met zorgverlener* 13

3.4.2 *Bespreking met klachtenfunctionaris* 15

3.4.3 *Schriftelijke klacht* 18

3.4.4 *Geschillencommissie* 21

3.4.5 *Andere acties* 23

3.4.6 *Totaaloverzicht klachtverloop* 24

3.5 *Mogelijkheden bij klacht* 25

3.6 *Vergelijking klachtindiening bij huisarts en medisch specialist* 27

3.7 *Indiening en afhandeling van klachten volgens waarderingen op ZorgkaartNederland* 28

3.7.1 *Medisch specialistische zorg (ziekenhuizen en klinieken)* 29

3.7.2 *Huisartsen/huisartspraktijken* 30

3.7.3 *Verpleeghuissector* 31

4 Conclusies en aanbevelingen 32

4.1 *Conclusies van deze vragenlijst* 32

4.1.1 *Actie na ontevredenheid* 32

4.1.2 *Omgang met klachten* 34

4.1.3 *Duidelijk klachtrecht?* 35

4.1.4 *Vergelijking vragenlijst 2013* 36

1 Inleiding

Deze meldactie is een herhaling van de meldactie over klachten in de zorg die in 2013 is gehouden. Tussentijds, in 2016, is de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ) ingevoerd. De WKKGZ geeft patiënten recht op een effectieve klachten- en geschilbehandeling. Voor de invoering van de WKKGZ bleek dat patiënten hoge drempels ervoeren voor het indienen van klachten. Daarnaast zagen ze weinig waarborgen voor de onafhankelijkheid van de beoordeling en waren ze vaak niet tevreden over de uitkomsten van klachtenbehandeling. Met de intrede van de WKKGZ is het doel gesteld om een snelle, eenvoudige en informele klachtmogelijkheid voor patiënten te creëren. Om zo gevoel en vertrouwen te versterken dat zorgvuldig naar de patiënt wordt geluisterd en hij serieus wordt genomen.

De resultaten van deze meldactie met ruim 8400 deelnemers hebben een signaalfunctie voor het functioneren van deze Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ). Met deze meldactie geeft Patiëntenfederatie Nederland inzicht in hoe het anno 2019 gesteld is met ervaringen en meningen van mensen die ontevreden zijn over de zorg. Onder andere over de zorgverlener, klachten, en klachtenregelingen. Welke actie(s) ondernemen zorggebruikers als ze ontevreden zijn? En komen de klachtenregelingen tegemoet aan de bestaande behoeften?

De uitkomsten, conclusies en aanbevelingen van deze meldactie kunnen bijdragen aan de ontwikkeling en verbetering van het beleid rondom klachten bij zorgverleners. Daarnaast geven zij een beeld van de uitwerking van de WKKGZ in de praktijk.

1.1 Interpretieren van de resultaten

De groep deelnemers van dit onderzoek is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

De opzet van deze vragenlijst is deels gebaseerd op een vergelijkbare meldactie uit 2013 over klachten en klachtenregelingen. De vragenlijst uit 2013 ging alleen over de huisarts en het ziekenhuis en er deden ruim 6700 deelnemers aan mee. In de huidige vragenlijst wordt gevraagd naar alle soorten zorgverleners. Er deden aan deze vragenlijst 8459 deelnemers mee, die in de afgelopen 2 jaar bij een zorgverlener zijn geweest voor een behandeling, consult of opname.

Deze rapportage bevat de volgende onderdelen:

1. Onderdeel over deelnemers die altijd tevreden zijn over de zorg die zij de afgelopen 2 jaar hebben gekregen; wat maakt dat zij altijd tevreden zijn?
2. Onderdeel over deelnemers die niet altijd tevreden zijn over de zorg. Dit onderdeel gaat over de acties die deelnemers hebben ondernomen naar aanleiding van hun ontevredenheid met een bepaalde zorgverlener.
 - Hebben ze de klacht besproken met de zorgverlener zelf?
 - Hebben ze de klacht besproken met een klachtenfunctionaris?
 - Hebben ze een schriftelijke klacht ingediend?
 - Hebben ze de klacht voorgelegd aan een geschillencommissie?
 - Hebben ze andere acties ondernomen in verband met de klacht?
 - Totaaloverzicht klachtverloop

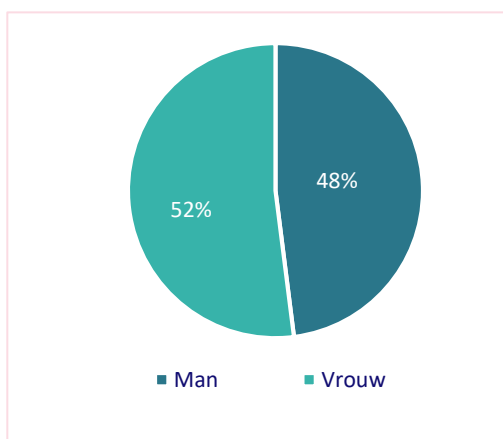
Daarnaast is er nog een aantal extra onderdelen:

- Mogelijkheden bij een klacht; zijn deze voldoende duidelijk
- Vergelijking tussen klachtverloop bij de huisarts en medisch specialist
- Indiening en afhandeling van klachten volgens waarderingen op ZorgkaartNederland

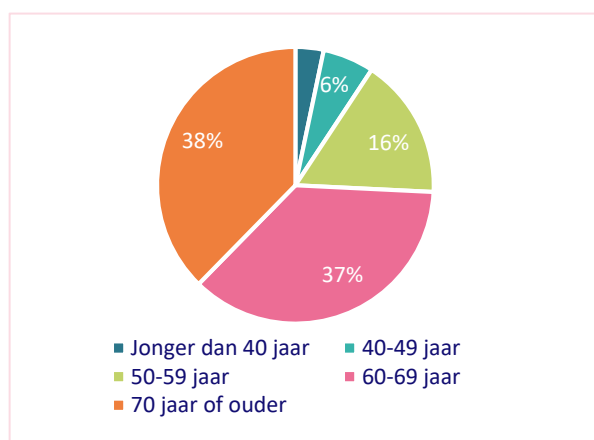
2 Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

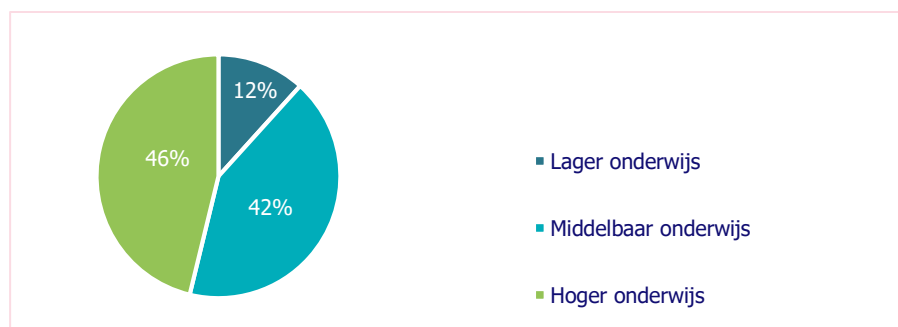
- Figuur 1: 48% van de deelnemers is man en 52% is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 65 jaar.
- Van de deelnemers is 12% lager opgeleid, 42% middelbaar opgeleid en 46% hoger opgeleid (Figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers met geen onderwijs afgerond, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.



Figuur 1 Bent u een man of een vrouw? (n=8443)

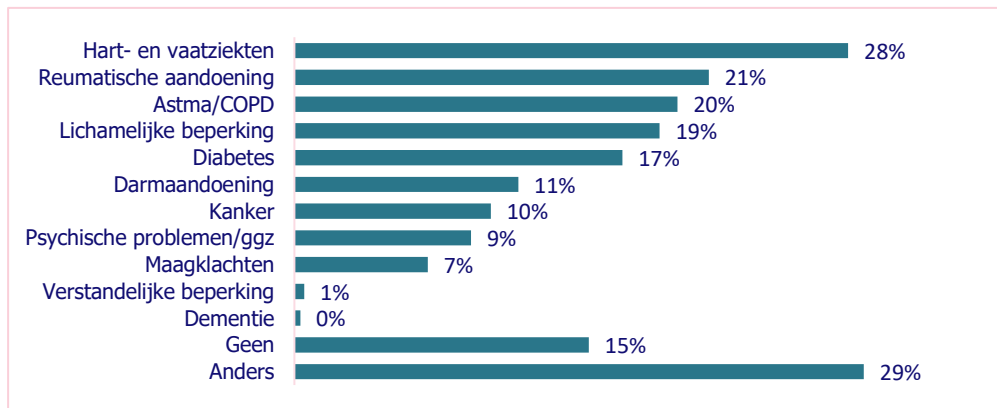


Figuur 2 Wat is uw leeftijd? (n=8459)



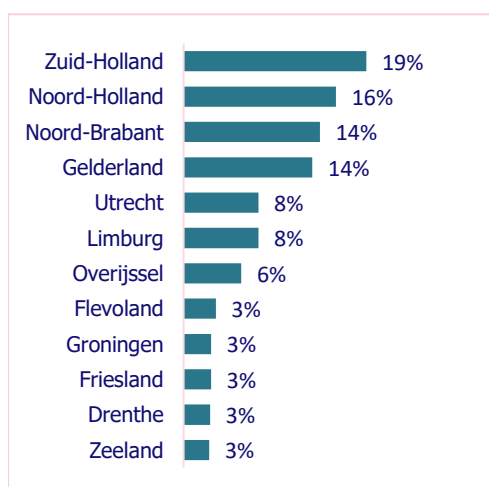
Figuur 3 Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond? (n=8083)

- Van de deelnemers heeft 85% één of meer chronische aandoeningen (Figuur 4). Deze deelnemers hebben vaak te maken met hart- en vaatziekten (28%). Daarnaast hebben deze deelnemers ook vaak reumatische aandoeningen (21%), astma/COPD (20%) en/of een lichamelijke beperking (19%).

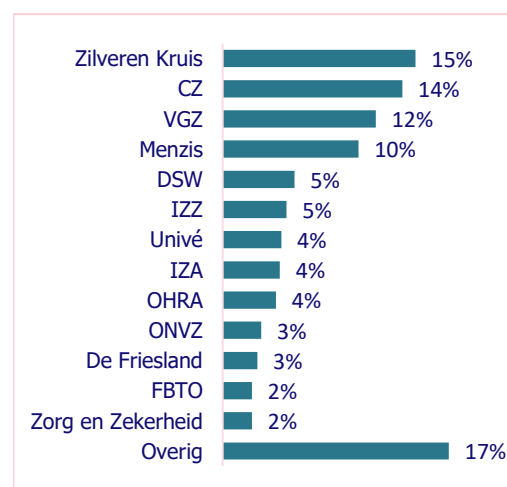


Figuur 4 Heeft u één of meer chronische aandoeningen? (n=8177). Meerdere antwoorden mogelijk.

- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (14%) en Gelderland (14%) (Figuur 5).
- Het merendeel van de deelnemers is verzekerd bij één van de grote zorgverzekeraars (figuur 6).



Figuur 5 In welke provincie woont u? (n=8366)

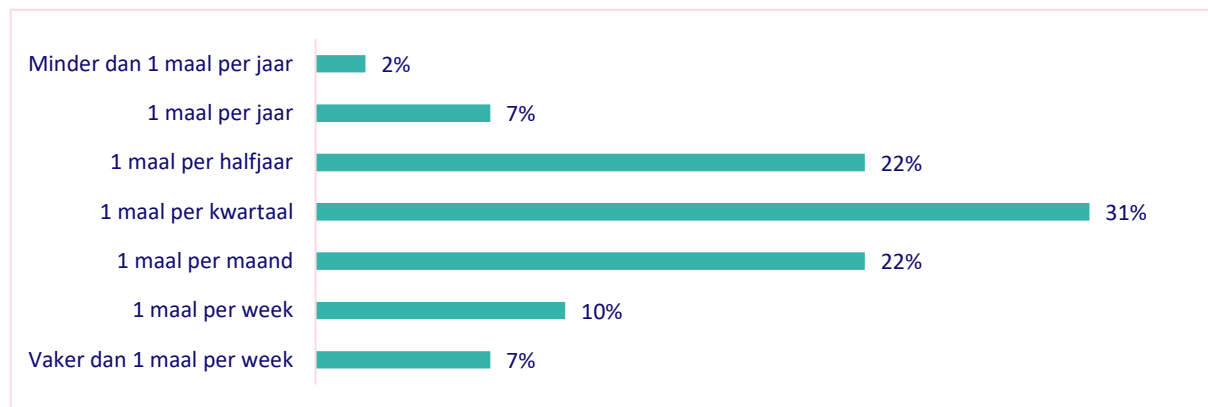


Figuur 6 Wie is uw zorgverzekeraar? (n=8069)

3 Resultaten

3.1 Deelnemers die altijd tevreden zijn

Deelnemers is gevraagd of zij tevreden waren over alle zorg die zij de afgelopen 2 jaar hebben ontvangen. 47% van de 8459 deelnemers geeft aan altijd tevreden te zijn. Aan die groep deelnemers is gevraagd hoe vaak zij gemiddeld zorg gebruiken. De meesten gebruiken regelmatig zorg, 1x per halfjaar, kwartaal of maand (figuur 7).



Figuur 7 Hoe vaak bent u in het afgelopen jaar gemiddeld bij een zorgverlener geweest voor behandeling, consult of opname? (n=3997)

Er is aan deze groep deelnemers ook gevraagd waarom zij altijd tevreden waren. Deelnemers geven onder andere aan dat dit te maken had met de goede/adequate/correcte behandeling of zorg die zij ontvingen, of met een duidelijke of deskundige uitleg van de zorgverlener. Enkele voorbeelden zijn hieronder weergegeven.

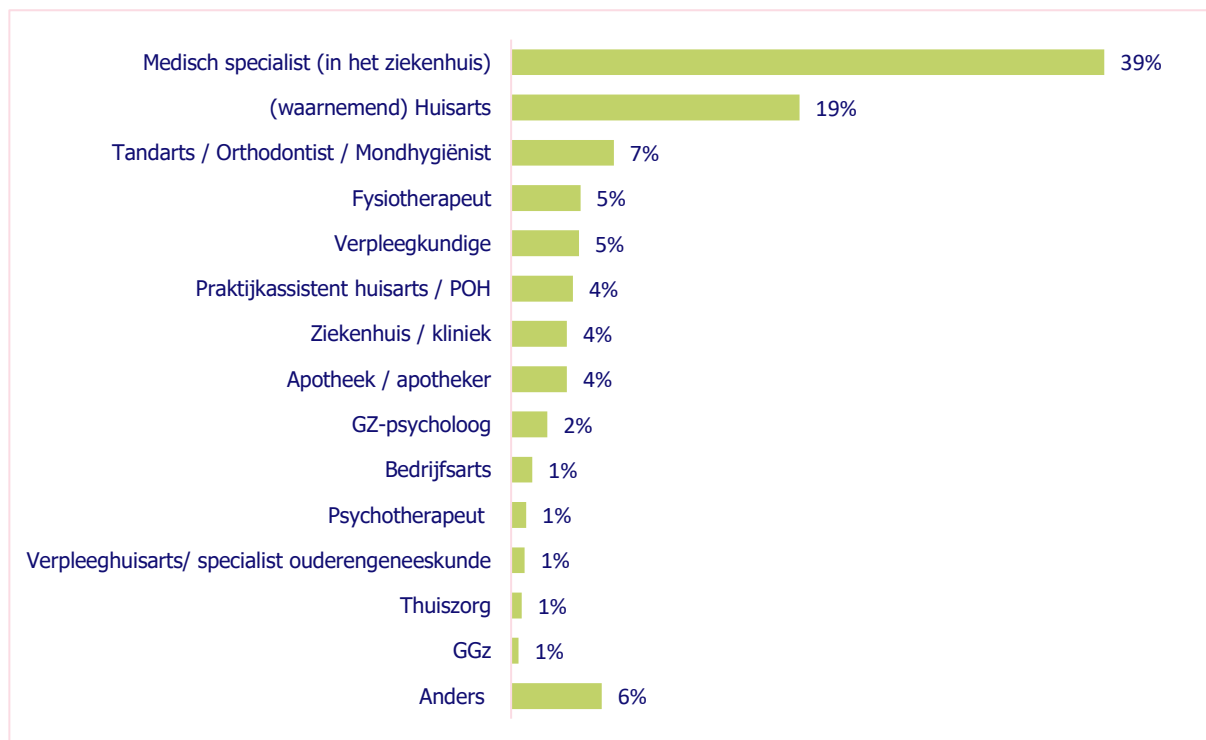
Waarom was u altijd tevreden over de zorg die u de afgelopen twee jaar heeft gekregen?

- “ Zeer goede behandeling en buitengewoon goede uitleg van de specialist.”
- “ De zorgverleners waar ik mee te maken heb geven mij de indruk dat ze de beste zorg voor mij voor ogen hebben.”
- “ Omdat er tijd was voor al mijn vragen, ik goede uitleg kreeg en vakkundig geholpen werd. ”
- “ Zeer menselijke benadering, goede communicatie rond verplaatsen afspraken of flexibel naar mijn kant toe. Goed inzicht in behandelplan en goede feedback/evaluatie. ”
- “ Professioneel en vriendelijk behandeld. ”

3.2 Deelnemers die niet altijd tevreden zijn

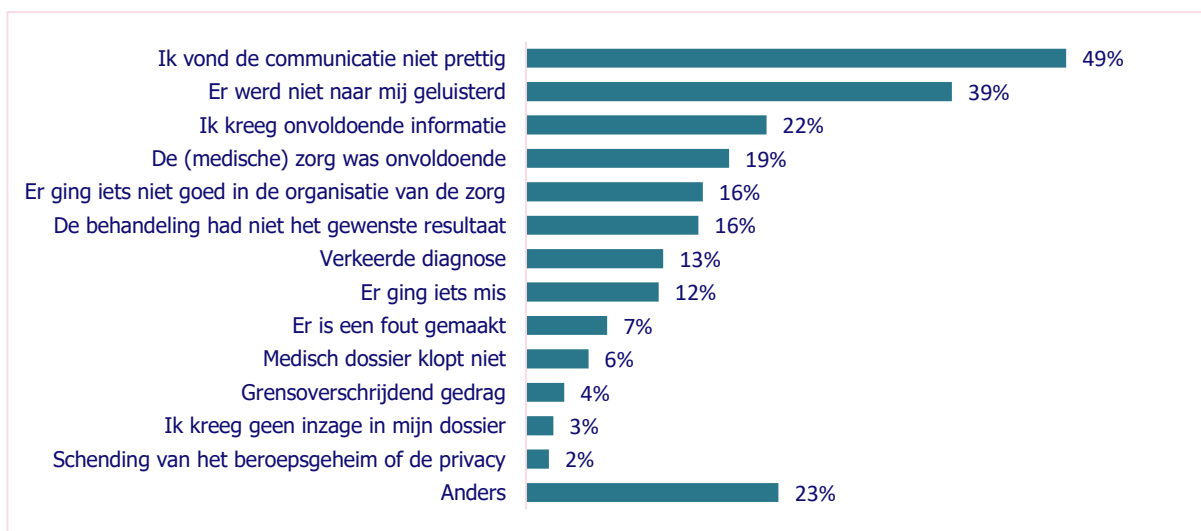
Deelnemers die aangaven meestal, soms of nooit tevreden te zijn over alle zorg die zij de afgelopen twee jaar hebben ontvangen (53% van alle deelnemers), is gevraagd over welke zorgverlener zij in de afgelopen 2 jaar het meest ontevreden waren. De meeste deelnemers hebben de vragenlijst ingevuld over de huisarts (19%) of de medisch specialist (39%)(figuur 8).

NB: het resultaat in figuur 8 wil niet zeggen dat mensen over de huisarts en medisch specialist het meest ontevreden zijn. Als patiënt heb je relatief vaak contact met een huisarts of medisch specialist dus daarom is de kans groter dat deelnemers hier ontevreden over zijn.



Figuur 8. U heeft aangegeven dat u niet altijd tevreden was over de zorg die u kreeg. Over welke zorgverlener was u de afgelopen 2 jaar het meest ontevreden? (n=4446)

De deelnemers is gevraagd naar redenen van ontevredenheid over hun zorgverlener. Het was hierbij mogelijk om meerdere antwoorden te geven. De meest genoemde redenen van ontevredenheid waren dat de communicatie niet prettig was en/of dat er niet werd geluisterd (figuur 9). De categorie 'anders' bevat veel uiteenlopende antwoorden. Hier wordt bijvoorbeeld genoemd dat er sprake is van lange wachttijden.



Figuur 9 U geeft aan dat u niet (altijd) tevreden was over uw zorgverlener. Wat was de reden van uw ontevredenheid? (n=4329) (meerdere antwoorden mogelijk)

Ook konden de deelnemers in een vrij invulveld aangeven waar ze ontevreden over waren. Vaak ging de ontevredenheid over afspraken en communicatie. Enkele voorbeelden worden genoemd in het onderstaande blok.

U kunt hieronder toelichten waar u ontevreden over was of wat er mis ging bij uw zorgverlener.

“ De communicatie was kort en zakelijk. Veel vragen konden niet worden beantwoord. Bovendien werkten twee specialisten naast elkaar en niet met elkaar. Zo moest ik twee keer in een week een CT-scan ondergaan die prima in een keer had kunnen worden verricht.”

“ Afspraken over termijnen werden niet nagekomen. Moest zelf bellen. Behandeling was niet uitgelegd en ook de gevolgen ervan niet. Afspraken voor nacontrole werden verkeerd gepland. Planning op de dag van de behandeling was ook slecht zodat ik drie uur zat te wachten.”

“ Na afspraken gemaakt te hebben over medicijngebruik werden toch andere tijdstippen of medicatie gegeven dan afgesproken. ”

3.3 Wat is er belangrijk als er iets niet goed gaat

De deelnemers is gevraagd wat voor hen belangrijk is als er iets niet goed gaat bij de zorgverlener. Daarbij konden mensen een waardeoordeel geven door de onderdelen op volgorde van belangrijkheid te zetten. Dat konden ze voor maximaal 5 onderdelen doen. Onderstaande grafiek geeft de top 10 weer. Dit is een gewogen gemiddelde, welke is berekend door hoe vaak een optie is benoemd (frequentie) vermenigvuldigd met hoe belangrijk men dit vond (wegingsfactor). Uit figuur 10 blijkt dat de deelnemers serieus genomen worden het allerbelangrijkst vonden.



Figuur 10 Wat is voor u belangrijk als er iets niet goed gaat bij uw zorgverlener? (gewogen gemiddelde, n=4383)

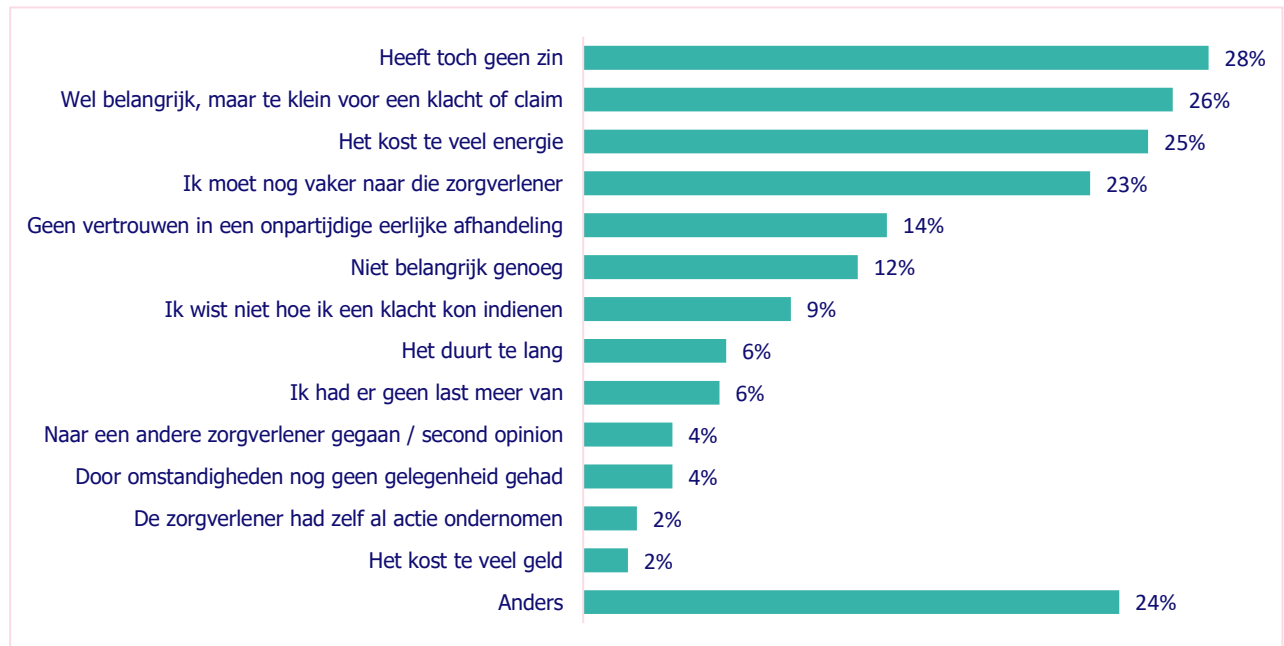
NB: Wanneer men een item op nummer 1 zet, telt het 100% mee. Wanneer men een item op nummer 2 zet telt het 50% mee. Wanneer men een item op nummer 3 zet telt het 33% mee, enzovoort. Het item 'serieus genomen worden' is dan als volgt berekend: $(2164*1)+(469*0,5)+(184*0,33)+(98*0,25)+(52*0,2)=2495$.

Er is gevraagd of deelnemers nog andere zaken belangrijk vinden wanneer iets niet goed gaat bij de zorgverlener. Daarop werden zeer diverse antwoorden gegeven, maar het ging meestal over aspecten van de communicatie met de zorgverlener, zoals transparantie, persoonlijk contact, erkenning en eerlijkheid.

3.4 Actie naar aanleiding van ontevredenheid

Aan de deelnemers die ontevreden waren over de geboden zorg (n=4383) is gevraagd wat zij hebben gedaan naar aanleiding van hun ontevredenheid. 59% geeft aan iets te hebben gedaan, 41% geeft aan niets te hebben gedaan.

Mensen die aangeven geen actie te hebben ondernomen, geven hiervoor diverse redenen (figuur 11). Sommigen hebben het gevoel dat het toch geen zin heeft of het kost te veel energie. Anderen vinden het niet belangrijk genoeg voor een klacht of claim, of vinden het lastig om er iets mee te doen omdat ze nog vaker met de zorgverlener te maken krijgen.



Figuur 11 Wat is de reden dat u geen actie heeft ondernomen? (n=1795) (meerdere antwoorden mogelijk)

In de categorie 'anders' kwamen nog allerlei andere redenen naar voren waarom mensen geen actie hebben ondernomen. Een klein aantal deelnemers gaf aan geen actie te hebben ondernomen omdat ze dat niet durven, bang zijn, of geen vertrouwen meer hebben in de zorg(verlener).

Mensen die aangeven wel actie te hebben ondernomen, doen dit voornamelijk om te voorkomen dat het henzelf of anderen (nogmaals) overkomt. Ook vinden deelnemers het belangrijk om de relatie met de zorgverlener goed te houden of te verbeteren en uitleg te krijgen over wat er is gebeurd (figuur 12). Bij de optie anders hebben deelnemers vaak aangegeven naar een andere zorgverlener te zijn gegaan.



Figuur 12 Waarom heeft u actie ondernomen? (n=2559) (meerdere antwoorden mogelijk)

3.4.1 Bespreking met zorgverlener

Aan de deelnemers die aangaven iets te hebben ondernomen naar aanleiding van hun ontevredenheid (n=2573), is gevraagd of zij hun ontevredenheid besproken hebben met hun zorgverlener. 83% gaf aan dit te hebben gedaan. De belangrijkste reden om dit niet te doen was omdat mensen niet het idee hadden dat dit zou helpen (34%, figuur 13). De deelnemers die aangaven dat ze wel een gesprek hadden gewild, gaven daarbij meestal aan dat ze niet het idee hadden dat dit zou helpen of dat ze de relatie met de zorgverlener niet wilden verstoren, en ze daarom niet in gesprek zijn gegaan.



Figuur 13 Wat is de reden dat u uw ontevredenheid of klacht niet besproken heeft met uw zorgverlener? (n=433) (meerdere antwoorden mogelijk)

Meer dan de helft van de deelnemers die hun ontevredenheid wel besproken hebben met hun zorgverlener is daar ontevreden over (55%). Deelnemers kregen de gelegenheid toe te lichten waarom ze wel of niet tevreden waren met de uitkomst van de bespreking met de zorgverlener. Als ze tevreden waren over de uitkomst, was dat meestal omdat er naar deelnemers werd geluisterd, en/of er een verbetering werd ingezet of een oplossing werd gevonden. Hieronder staan enkele reacties van deelnemers die tevreden waren over de uitkomst van de bespreking met de zorgverlener.

U kunt hieronder toelichten waarom u wel tevreden was met de uitkomst van de bespreking met uw zorgverlener.

“ Het gesprek voldeed aan mijn verwachting. Ik werd serieus genomen. Er werd uitgelegd wat er fout was gegaan, er zijn afspraken gemaakt/maatregelen genomen om dit in de toekomst trachten te voorkomen.”

“ Vond het erg vervelend voor mij dat ze zo een ongeïnteresseerde indruk gaf en bood haar excuses aan, was geen boze opzet. En fijn dat ik haar daar, op normale toon, op attendeerde. Prima zo.”

“ Ja heel fijn gesprek gehad en hij vertelde mij dat als dit nog eens voorkwam ik hem 's avonds direct moest appen. Mooie oplossing.”

Ontevredenheid van deelnemers over de uitkomst van het gesprek met de zorgverlener had meestal te maken met een gebrek aan uitleg, begrip, excuses of een oplossing. Hieronder staan enkele reacties van deelnemers die niet tevreden waren over de uitkomst van de bespreking met de zorgverlener.

U kunt hieronder toelichten waarom u niet tevreden was met de uitkomst van de bespreking met uw zorgverlener.

“ Er is niets ondernomen n.a.v. mijn klacht. Helemaal niets, zelfs geen reactie!! Zo voel je je dubbel benadeeld en klein gemaakt.”

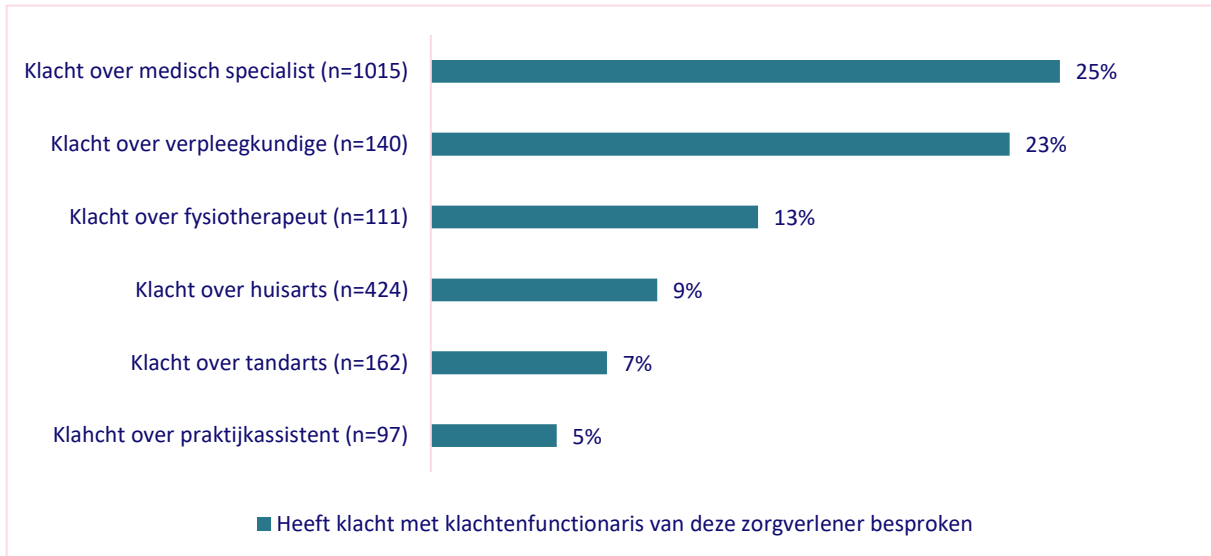
“ Het werd een welles-nietes situatie. Hij ontkende dat hij fouten had gemaakt.”

“ Zij weigert lering te trekken, wil niet naar mij luisteren en wil mij kwijt als patiënt. Elke arts mag van mij fouten maken, maar al ze die vervolgens niet met de patiënt wil bespreken en hem dringend verzoekt weg te gaan omdat dat beneden haar stand is, ben ik ook uitgepraat.”

“ Hij heeft mij naar een collega doorgestuurd, maar hij heeft geen sorry gezegd, of laten merken dat hij begrijpt, dat ik me niet serieus genomen voel.”

3.4.2 Bespreking met klachtenfunctionaris

Aan de deelnemers die aangaven iets te hebben ondernomen naar aanleiding van hun ontevredenheid, is gevraagd of zij hun ontevredenheid besproken hebben met een klachtenfunctionaris. 21% gaf aan dit te hebben gedaan. Wanneer de resultaten werden uitgesplitst naar verschillende type zorgverleners (figuur 14) blijkt dat klachten over medisch specialisten en verpleegkundigen relatief vaker worden besproken met een klachtenfunctionaris.



Figuur 14 Heeft u met de klachtenfunctionaris van de zorgverlener uw klacht besproken? Uitgesplitst per zorgverlener.

De voornaamste reden om niet met de klachtenfunctionaris te gaan praten was omdat de klacht al voldoende met de zorgverlener was besproken (34%, figuur 15). Veelgenoemde redenen waren ook dat deelnemers niet het idee had dat dit zou helpen (21%) of deelnemers wisten niet dat dit kon (25%). De deelnemers die aangaven dat ze wel een gesprek hadden gewild, gaven daarbij meestal aan dat ze niet wisten dat dit kon of dat ze niet het idee hadden dat de klachtenfunctionaris onafhankelijk was, en daarom het gesprek niet zijn aangegaan.



Figuur 15 Wat is de reden dat u uw ontevredenheid of klacht niet besproken heeft met de klachtenfunctionaris? (n=2012) (meerdere antwoorden mogelijk)

Als deelnemers met een klachtenfunctionaris hebben gesproken, is er gevraagd wat daar de uitkomsten van waren (figuur 16). Voor de helft van de mensen betekent dit in ieder geval dat er naar ze is geluisterd (52%). In 8% van de gevallen werd de klacht ontkend of tegengesproken, of hield de zorgverlener vast aan zijn/haar eigen standpunt. De helft van de deelnemers die met een klachtenfunctionaris heeft gesproken was niet tevreden met de uitkomst van dat gesprek (50%).



Figuur 16 Wat was de uitkomst van de bespreking met de klachtenfunctionaris? (n=546) (meerdere antwoorden mogelijk)

Deelnemers kregen de gelegenheid toe te lichten waarom ze wel of niet tevreden waren met de uitkomst van de bespreking met de klachtenfunctionaris. Als ze tevreden waren over de uitkomst, was dat meestal omdat deelnemers het gevoel hadden dat er naar ze werd geluisterd, en soms omdat er ook actie werd ondernomen. Hieronder staan enkele reacties van deelnemers die tevreden waren over de uitkomst van de bespreking met de klachtenfunctionaris.

U kunt hieronder toelichten waarom u wel tevreden was met de uitkomst van de bespreking met de klachtenfunctionaris.

“ Er is grondig uitgezocht wat er is gebeurd. Daarna is er gezamenlijk aan gewerkt om het op te lossen met de klachtenfunctionaris als onafhankelijk bemiddelaar.”

“ Ze nam de tijd om naar mijn klachten te luisteren. Of zij er iets mee gedaan heeft weet ik niet, er is geen feedback gekomen van haar.”

“ Ik vond deze klachtenfunctionaris zeer goed in zijn bevindingen over de directie dat deze slecht met klachten van patiënten omging. Deze man heeft wel zeer goed geluisterd naar de ernst van de klacht, hij nam mij heel serieus en zijn advies heb ik ook uitgevoerd door een letseladvocaat in de arm te nemen.”

Ontevredenheid van deelnemers over de uitkomst van het gesprek met de klachtenfunctionaris kwam meestal omdat er niks met de klacht werd gedaan of er geen verbetering uit volgde. Een kleine groep deelnemers heeft aangegeven helemaal nooit een gesprek of reactie te hebben gehad. Hieronder staan enkele reacties van deelnemers die niet tevreden waren over de uitkomst van de bespreking met de klachtenfunctionaris.

U kunt hieronder toelichten waarom u niet tevreden was met de uitkomst van de bespreking met de klachtenfunctionaris.

“ Voel me niet serieus genomen al deed de mevrouw haar best. Beleid van het ziekenhuis stond boven een groep patiënten.”

“ Zij wilde geen moeite doen...”

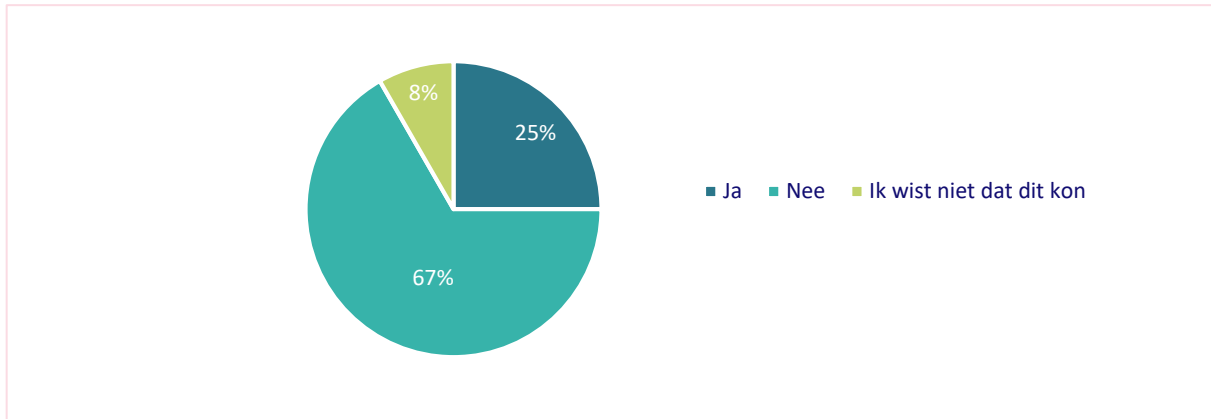
“ De arts bleef een gesprek weigeren, omdat het voor hem geen toegevoegde waarde had, aldus de klachtenfunctionaris.”

“ Daar ik een klacht had ingediend volgde er een gesprek met de klachtenfunctionaris. Heb deze mijn klachten voorgelegd maar hij wilde er niets van weten en beoordeelde mijn klacht als onterecht wat een onjuiste uitspraak was van hem. M.a.w. ook bij deze persoon werd ik niet serieus genomen.”

“ Het duurt al weken sinds ik de klacht heb neergelegd en ik hoor niets meer.”

3.4.3 Schriftelijke klacht

Aan de deelnemers die aangaven iets te hebben ondernomen naar aanleiding van hun ontevredenheid over de geboden zorg, is gevraagd of zij een schriftelijke klacht hebben ingediend. Onder schriftelijk verstaan we: per brief, e-mail of via een formulier op een website. Een kwart gaf aan dit te hebben gedaan (figuur 17). 8% wist niet dat dit kon.



Figuur 17 Heeft u schriftelijk een klacht ingediend bij uw zorgverlener of zorginstelling? Per brief, per e-mail of via een formulier van de website (n=2576)

Aan de deelnemers die een schriftelijke klacht hebben ingediend is gevraagd hoe zij informatie ontvingen over de klachtenregeling. Het blijkt dat deelnemers meestal via de website van de zorgverlener informatie vinden over de klachtenregeling (43%, figuur 18). Bij de optie anders geven mensen vaak aan op eigen initiatief een e-mail of brief te hebben gestuurd, en het zo te weten zijn gekomen, of het zelf op internet te hebben opgezocht.



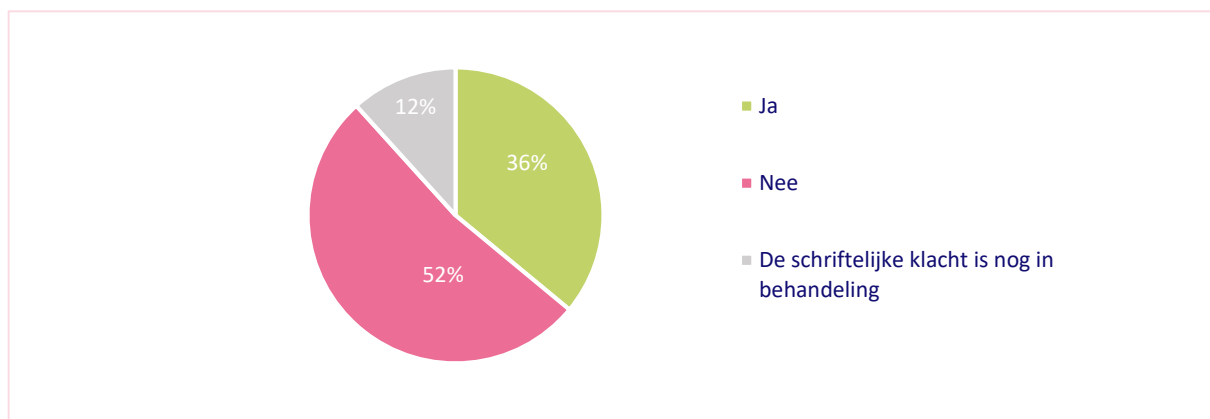
Figuur 18 Hoe heeft u informatie over de klachtenregeling van uw zorgverlener gekregen of gevonden? (n=636) (meerdere antwoorden mogelijk)

Aan de deelnemers is gevraagd wat er gedaan is naar aanleiding van de schriftelijke klacht (figuur 19). In de meeste gevallen is er geprobeerd een oplossing te vinden / werd er een oplossing gevonden (22%) of werd er juist helemaal niets mee gedaan (21%).



Figuur 19 Wat is er gedaan naar aanleiding van uw schriftelijke klacht? (n=634) (meerdere antwoorden mogelijk)

Aan de deelnemers die een schriftelijke klacht hebben ingediend is ook gevraagd hoe tevreden zij waren over de afhandeling. De helft van de deelnemers was daar niet tevreden over (52%, figuur 20).



Figuur 20 Was u tevreden over hoe uw schriftelijke klacht is afgehandeld? (n=639)

Deelnemers kregen de gelegenheid toe te lichten waarom ze wel of niet tevreden waren met de afhandeling van de schriftelijke klacht. Deelnemers die tevreden waren over de afhandeling, gaven vaak aan dat er (snel) contact met hen werd opgenomen, en dat het gesprek of de oplossing naar wens was. Hieronder staan enkele reacties van deelnemers die tevreden waren over de afhandeling van hun schriftelijke klacht.

U kunt hieronder toelichten waarom u wel tevreden was met de afhandeling van uw schriftelijke klacht.

“ Er werd meteen diezelfde week een gesprek gepland. We zijn in het gelijk gesteld en er waren meer dezelfde klachten. Instantie moet hier ook wat mee. Wij hebben andere zorgverlener gekregen.”

“ De klachtenfunctionaris heeft bemiddeld waardoor ik in gesprek kon met de arts en het probleem is opgelost.”

“ Ik ben tevreden omdat alles gezegd kon worden. Bovendien werd beloofd, dat anderen na mij beter behandeld zouden gaan worden,. Daar was het me voornamelijk om te doen.”

“ Ik werd netjes gebeld en heb uitleg mogen geven over de klacht. Deze is intern in het ziekenhuis met alle betrokkenen besproken en de notulen van dat gesprek werden mij ook netjes toegezonden. Ik vond dat het ziekenhuis, artsen en verpleegkundigen hier heel open over waren en ook vonden dat dit never en nooit weer gebeuren mag. Ze waren heel blij dat ik een klacht had ingediend zodat dit ook bij de hogere hand bekend werd.”

Deelnemers die ontevreden waren over de afhandeling van hun schriftelijke klacht benoemden vaak dat ze geen reactie hebben gehad of dat er geen oplossing kwam. Hieronder staan enkele reacties van deelnemers die niet tevreden waren over de afhandeling van hun schriftelijke klacht.

U kunt hieronder toelichten waarom u niet tevreden was met de afhandeling van uw schriftelijke klacht.

“ Er is nooit inhoudelijk op gereageerd. Ik heb eerst mijn klacht voorgelegd bij de fysiotherapeut. Daarna schriftelijk met toelichting. Na 2x actie van mijn kant was de enige reactie dat ik telefonisch contact kon opnemen en ging men de fysiotherapeut verdedigen. Bleek ook nog dat er 3 behandelingen waren gedeclareerd die ik niet gehad heb.”

“ Mijn klacht werd afgedaan als onterechte klacht omdat de mondhygiënist meer tijd had geregistreerd. Er werd niet getwijfeld aan de juistheid van deze registratie. Ik voelde me afgescheept als leugenaar.”

“ De klacht is door de behandelaar zelf beantwoord (er was geen klachtenregeling) en hij reageerde vooral boos omdat hij zich aangevallen voelde.”

“ Klacht gewoon afgewezen, ik werd niet eens serieus genomen.”

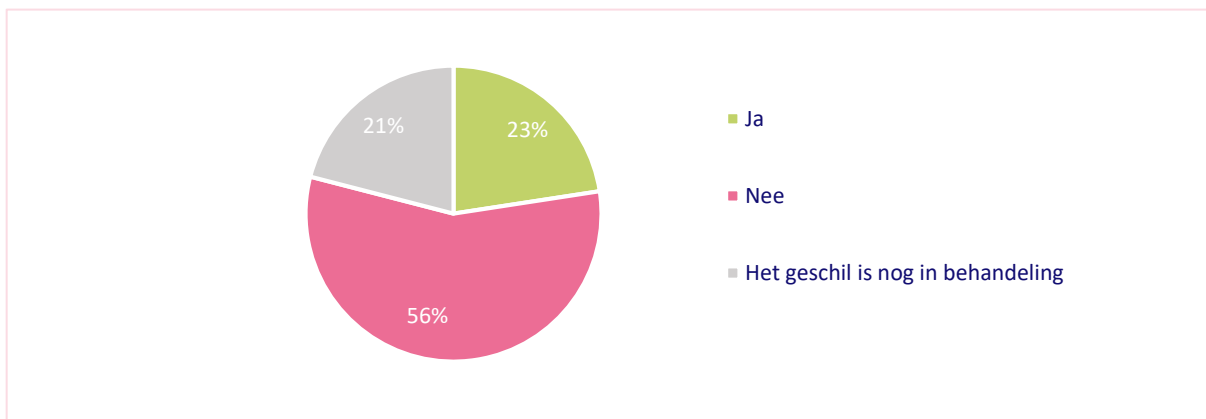
3.4.4 Geschillencommissie

Aan de deelnemers die aangaven iets te hebben ondernomen naar aanleiding van hun ontevredenheid, is gevraagd of zij hun klacht voorgelegd hebben aan een geschillencommissie. Er waren 62 deelnemers die dit hebben gedaan. Aan de deelnemers die niet naar een geschillencommissie zijn gegaan is gevraagd waarom. Soms was het al opgelost via de zorgverlener (26%, figuur 21). Soms vond men dit een te grote stap (26%) en/of te veel gedoe (20%).



Figuur 21 Wat is de reden dat u niet naar de geschillencommissie bent gegaan? (n=2507) (meerdere antwoorden mogelijk)

Aan de 62 deelnemers die hun klacht hebben voorgelegd aan een geschillencommissie is gevraagd of dit naar tevredenheid is afgehandeld. Meer dan de helft van deze groep geeft aan daar niet tevreden over te zijn (figuur 22). Men is dan niet tevreden over het oordeel van de geschillencommissie (14 van de 33 deelnemers) of men vond dat de geschillencommissie niet onafhankelijk was (17 van de 33).



Figuur 22 Is uw geschil naar tevredenheid afgehandeld door de geschillencommissie? (n=62)

Daarnaast kregen deelnemers nog de mogelijkheid hier verder toelichting op te geven.

U kunt hier uw antwoord over de gekozen reden toelichten.

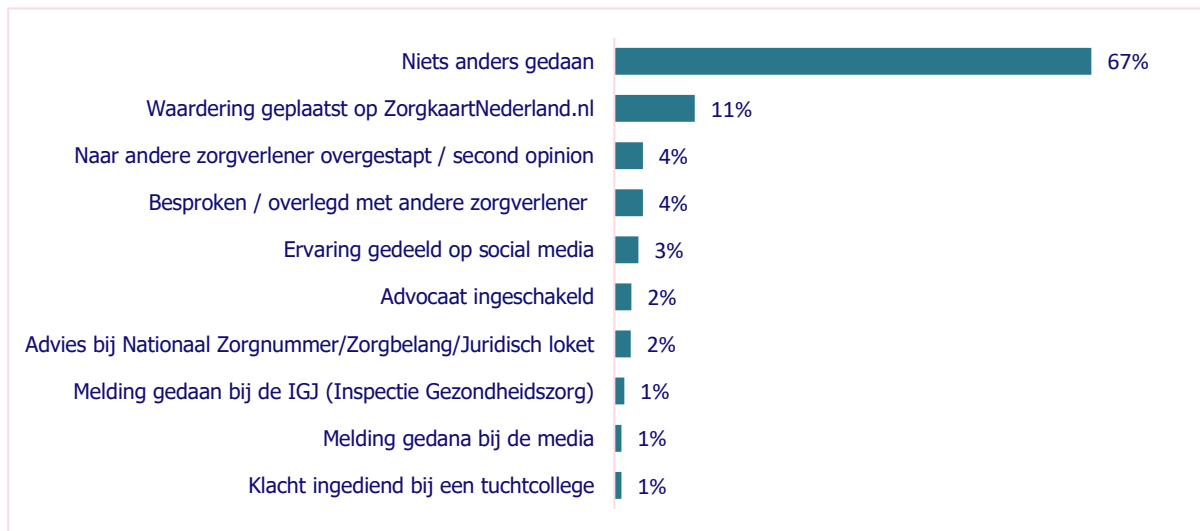
“ De procedure is krom: je dient een klacht in, er wordt met je gepraat ter toelichting en vervolgens wordt er zonder jou gesproken met de zorgaanbieder. Die heeft het laatste woord, kan van alles beweren wat wellicht niet klopt en dat is het. De uitspraak volgt. Laatst geleverde info is van de beklaagde. Niet eerlijk hoor-wederhoor..”

“ De geschillen commissie is niet onafhankelijk. Mijn oordeel / ervaring is dat allen onder een hoedje spelen met elkaar.”

“ Commissie hakt klacht naar eigen inzicht in stukjes en wil het niet als geheel behandelen. Als het probleem ligt tussen professionals dan werkt dit niet. Leden zijn als ik het goed herinner grotendeels afkomstig uit de zorg en denken vanuit die context.”

3.4.5 Andere acties

Deelnemers die aan hadden gegeven iets gedaan te hebben naar aanleiding van hun ontevredenheid, kregen de mogelijkheid om aan te geven welke eventuele andere acties zij nog hebben ondernomen. Twee derde heeft niets anders gedaan (67%, figuur 23). 11% heeft een waardering geplaatst op ZorgkaartNederland.nl.



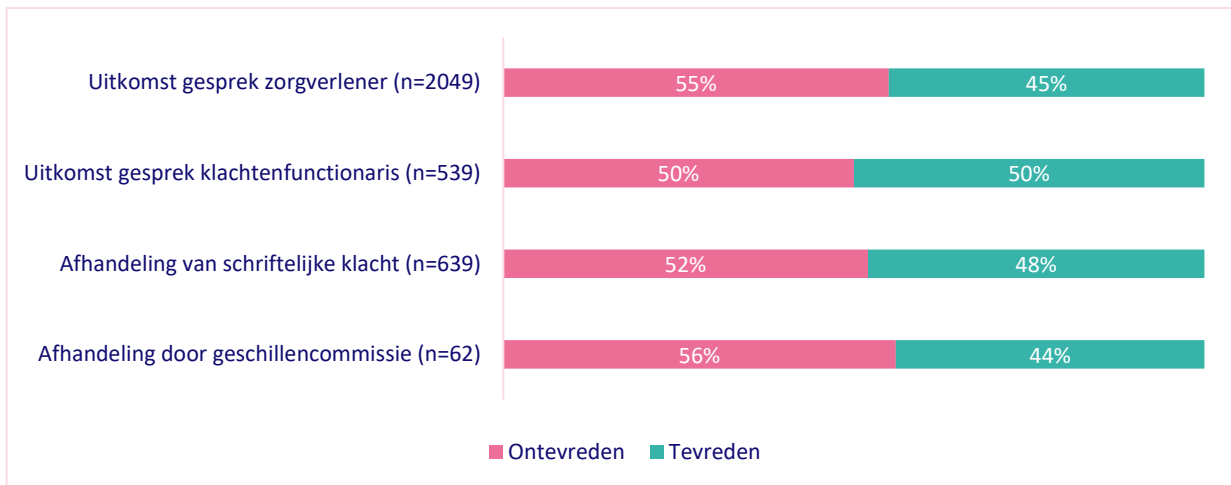
Figuur 23 Welke andere actie heeft u ondernomen, naast de eventuele acties die eerder benoemd zijn? (n=2525) (meerdere antwoorden mogelijk)

3.4.6 Totaaloverzicht klachtverloop

Ongeveer de helft (47%) van de mensen die actie ondernemen, onderneemt één actie. Die ene actie is meestal het bespreken van de klacht met de zorgverlener zelf (87%). Een kwart van de mensen die actie ondernemen, onderneemt 2 acties (26%). Als er meerdere acties worden ondernomen, betekent dit vaak dat een gesprek met de zorgverlener gecombineerd wordt met een overige actie en/of een schriftelijke klacht en/of een gesprek met de klachtenfunctionaris.

Soms kiezen deelnemers er echter voor om het gesprek met de zorgverlener over te slaan. Dat gebeurde in 13% van alle gevallen waarbij er wel met de klachtenfunctionaris werd gesproken. Daarnaast gebeurde dat in 15% van alle gevallen waarbij er wel een schriftelijke klacht werd ingediend.

In dit onderzoek is over 4 verschillende onderdelen van de klachtenafhandeling de tevredenheid getoetst. Bij alle onderdelen is te zien dat ten minste de helft van de deelnemers ontevreden is over de uitkomst of afhandeling (figuur 24).

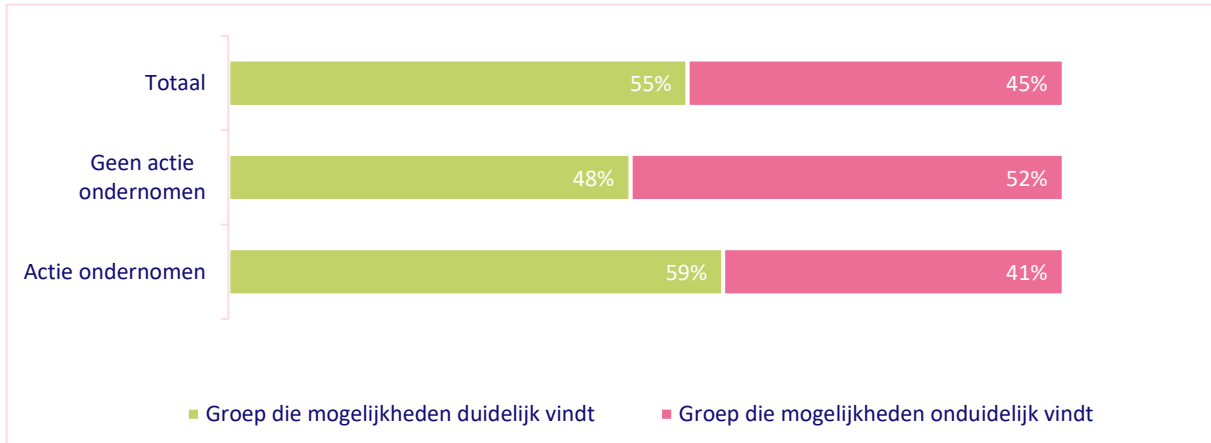


Figuur 24 Ontevredenheid per type stap

3.5 Mogelijkheden bij klacht

Aan alle deelnemers die niet tevreden waren over hun zorgverlener in de afgelopen 2 jaar is aanvullend een aantal algemene vragen gesteld, ongeacht of ze actie hebben ondernomen naar aanleiding van hun ontevredenheid.

Daaruit blijkt dat het voor veel mensen niet duidelijk is wat de mogelijkheden zijn op het moment van ontevredenheid of een klacht over een zorgverlener (45%, figuur 25). Ook is te zien dat de mogelijkheden vaker onduidelijk waren in de groep die geen actie heeft ondernomen.



Figuur 25 Was voor u duidelijk wat de mogelijkheden waren op het moment dat u een klacht had of ontevreden was? (n=4319)

Deelnemers kregen vervolgens de mogelijkheid hier verder toelichting op te geven. Deelnemers die aangaven dat het wel duidelijk voor ze was wat de mogelijkheden waren, gaven vaak aan dat dit was omdat ze al op de hoogte waren van die mogelijkheden. Bijvoorbeeld door informatie die ze kregen van de zorgverlener of omdat ze zelf op zoek zijn gegaan op internet naar de informatie die ze nodig hadden. Hieronder staan enkele citaten van deelnemers die het duidelijk vonden wat de mogelijkheden waren op het moment dat zij een klacht hadden.

U kunt hieronder toelichten waarom het wel duidelijk was wat de mogelijkheden waren op het moment dat u een klacht had of ontevreden was.

“ Op de website van het ziekenhuis staat duidelijk vermeld wat je moet doen ingeval je een probleem of klacht hebt.”

“ Voldoende informatie vooraf gekregen, onder meer een folder en het werd ook vooraf toegelicht. De chirurg bood in het gesprek ook deze mogelijkheid aan. ”

“ Ik ben goed op de hoogte van mogelijkheden in de gezondheidszorg. ”

Onduidelijkheid rondom de mogelijkheden bij een klacht of ontevredenheid ontstond vaak uit een gebrek aan kennis bij deelnemers over de mogelijkheden. Dat kon veel verschillende oorzaken hebben. Bijvoorbeeld omdat niemand ze op de mogelijkheden gewezen heeft, omdat ze er niet aan gedacht hebben dat er mogelijkheden hiertoe waren, of omdat ze het niet zelf hebben opgezocht. Hieronder staan enkele reacties van deelnemers die het niet duidelijk vonden wat de mogelijkheden waren op het moment dat zij een klacht hadden.

U kunt hieronder toelichten waarom het niet duidelijk was wat de mogelijkheden waren op het moment dat u een klacht had of ontevreden was.

“ Geen idee hoe ik in een ziekenhuis een klacht kan indienen en bij wie ik hiervoor moet zijn.”

“ Ik heb aangegeven bij de arts dat dingen volgens mij niet kloppen / goed gaan, maar daar wilde zij niet aan. Ik kon op dat moment naar mijn idee (levenskracht) niet meer doen, behalve misschien officieel ergens een klacht indienen? Dat leek mij teveel werk voor dat moment en een heel grote stap.”

“ Ik wist niet dat je hierover een klacht kunt indienen. Er was sprake van miscommunicatie en dat heeft mijn huisarts verder geregeld.”

“ Ik ben ook niet gaan zoeken naar informatie hierover. ”

Een derde van de deelnemers die ontevreden waren over de geboden zorg geeft aan meer begeleiding te willen bij het kenbaar maken van hun ontevredenheid en/of het indienen van een klacht (33%). Deelnemers die geen actie hebben ondernomen hadden hier iets meer behoefte aan dan deelnemers die wel actie hebben ondernomen (35% vs. 31%). Aan de deelnemers die aangaven (meer) begeleiding te willen, is gevraagd van wie ze die begeleiding zouden willen krijgen. De top 5 is hieronder weergegeven. Bij deze vraag gaf 13% van de deelnemers aan geen idee te hebben van wie ze meer begeleiding zouden willen krijgen.

Van wie had u meer begeleiding willen krijgen bij het kenbaar maken van uw ontevredenheid of indienen van uw klacht? Meerdere antwoorden mogelijk. (n=1329)

1. De medisch specialist (13%)
2. De huisarts (12%)
3. Het ziekenhuis (10%)
4. Een onafhankelijke instantie/persoon (8%)
5. De klachtenfunctionaris / klachtencommissie (5%)

3.6 Vergelijking klachtindiening bij huisarts en medisch specialist

Net als in 2013 is er een vergelijking gemaakt naar de mate waarin en de wijze waarop deelnemers klachten indienden via huisarts en het ziekenhuis. De hoofdvragen van dit onderzoek zijn hieronder uitgeplitst voor huisartsen en medisch specialisten. Daaruit blijkt dat deelnemers die een klacht hebben over de medisch specialist dit vaker bespreken met de klachtenfunctionaris en/of een schriftelijke klacht indienen, dan deelnemers die een klacht hebben over de huisarts.

Daarnaast is aan de vergelijking te zien dat het percentage deelnemers dat actie onderneemt als zij ontevreden zijn toe is genomen bij zowel de huisarts (17% toename) als de medisch specialist (15% toename) ten opzichte van 2013. Het gemiddeld aantal ondernomen acties is bij de medisch specialist hoger dan bij de huisarts, terwijl mensen bij een klacht over de huisarts vaker met hun zorgverlener praten dan bij de medisch specialist het geval is (83% vs. 79%).

Actie ondernomen?	Deelnemers die ontevreden waren over de huisarts 2013	Deelnemers die ontevreden waren over de huisarts 2019	Deelnemers die ontevreden waren over het ziekenhuis 2013	Deelnemers die ontevreden waren over de medisch specialist 2019
Ontevreden deelnemers die actie ondernamen	34%	51%	43%	58%

Welke actie?	Deelnemers die ontevreden waren over de huisarts 2013 & actie ondernamen	Deelnemers die ontevreden waren over de huisarts 2019 & actie ondernamen	Deelnemers die ontevreden waren over het ziekenhuis 2013 & actie ondernamen	Deelnemers die ontevreden waren over de medisch specialist 2019 & actie ondernamen
Deelnemers die ontevredenheid bespraken met zorgverlener	84%	83%	81%	79%
Deelnemers die klacht bespraken met klachtenfunctionaris	n.v.t.	9%	23%	25%
Deelnemers die schriftelijk een klacht indienden	12%	16%	28%	28%
Deelnemers van wie de klacht is behandeld in klachtencommissie (2013) of geschillencommissie (2019)	2%	1%	7%	3%

3.7 Indiening en afhandeling van klachten volgens waarderingen op ZorgkaartNederland

In dit onderzoek is naar ervaringen rondom ontevredenheid en klachten en de afhandeling hiervan gevraagd. Over dit onderwerp is tevens veel informatie te vinden op ZorgkaartNederland.

Op ZorgkaartNederland geven mensen in hun waarderingen regelmatig aan dat er sprake was van een klacht over de zorginstelling en/of zorgverlener. Soms wordt daarbij aangegeven dat geprobeerd is dit met de zorgverlener zelf af te handelen. Vaker echter, geeft men aan steun te zoeken bij een klachtenfunctionaris of klachtencommissie of dient men een schriftelijke klacht in, mede ook doordat rechtstreeks contact met de zorgverlener op niets uitloopt. Zelden wordt in waarderingen over geschillencommissies of andere kanalen voor klachtindiening gesproken.

In de waarderingen zijn de onderwerpen van klachten vrij divers. Wel wordt vaak als oorzaak een slechte ervaren kwaliteit van zorg genoemd of het gevoel slecht bejegend te zijn door de betreffende zorgverlener. De klachtafhandeling wordt vaak negatief beschreven. Klachten worden niet of niet serieus en naar tevredenheid afgehandeld. Regelmatig twijfelt men daarbij ook over de neutraliteit van de klachtenfunctionaris of klachtencommissie.

Bij de volgende drie groepen zorginstellingen wordt relatief vaak iets teruggekoppeld over klachtindiening en wijze waarop dit afgehandeld is:

- Medisch specialistische zorg (ziekenhuizen en klinieken)
- Huisartsen/huisartspraktijken
- Verpleeg- en verzorgingshuizen

Dit impliceert overigens niet dat bij deze drie type zorginstellingen ook vaak sprake is van klachten. Het aantal mensen dat gebruik maakt van deze typen zorginstellingen is relatief hoog. En daarbij dus ook het aantal waarderingen en het aantal terugkoppelingen van klachtafhandeling. Hieronder worden enkele quotes weergegeven uit de waarderingen van de drie genoemde groepen zorginstellingen.

3.7.1 Medisch specialistische zorg (ziekenhuizen en klinieken)

In de waarderingen over ziekenhuizen en klinieken die over klachtafhandeling gaan, is men vaak ontevreden over de kwaliteit van de geboden zorg of over de communicatie.

"De oogarts vond het niet nodig om mij op zondagmiddag te zien op de SEH waar ik mij meldde met gezichtsveldverlies. Op maandagochtend constateerde mijn eigen oogarts netvliesloslating waarna ik met spoed geopereerd ben in het oogziekenhuis. De oogarts daar blijkt alle protocollen van haar beroepsgroep aan haar laars te lappen en blijft ook bij de klachtencommissie van het ziekenhuis volharden in haar gelijk. De klachtencommissie stelt haar echter in het ongelijk. Excuses blijven helaas uit."

"Slechte voorlichting, arrogante arts, die je een second opinion kwalijk neemt, verpleging ver onder de maat, slechte nazorg. De klachtenfunctionaris belooft veel, maar doet niets. Na een jaar nog niets met mijn klacht gedaan!"

"Bij klacht indienen na 4 werkdagen nog geen reactie. Blijkbaar heeft de klachtenfunctionaris het te druk met klachten omdat dit zo lang moet duren."

"Klachtenbehandeling ondermaats; geen blijk van zelfreflectie of lerend vermogen. Afhandeling schadevergoeding (na toekenning daarvan door geschillencommissie) amateuristisch, aangezien ik hierover bij herhaling aan de bel moest trekken."

"Kliniek is vies en er wordt niet hygiënisch gewerkt. Geen vervangbaar papier op behandelafel, handen worden niet gewassen. Onvriendelijke ontvangst bij receptie. Organisatie is minder transparant dan aangegeven op de website. Op opmerkingen en klachten reageren ze niet goed. Met moeite krijg je dan iemand te spreken. Als je aangeeft bij de klachtenfunctionaris dat je dat als een probleem ervaart dan slaat ze een dramatische zucht (kan dus zelf niet met kritiek omgaan)."

"Arts prima, maar je wordt van de ene naar de andere vestiging gestuurd waardoor het uiteindelijk toch lang duurt. Verder is het nakomen van de afspraken lang niet optimaal. Daarnaast is het verkrijgen van je dossier een zware bevalling. Mij lukte het pas na het indienen van een officiële klacht bij de klachtencommissie."

"Slechte ervaring met de klachtencommissie, die nooit heeft gereageerd op een reële klacht van mij over het ok-personeel. Het betreft een klacht over onheuse bejegening preoperatief."

"Ik heb een klacht over de lange wachttijden en de slechte telefonische bereikbaarheid van oogheelkunde neer gelegd, die zou behandeld worden maar niet worden teruggekoppeld door de klachtenfunctionaris. Hoe kan ik dan weten of de klacht alleen maar is genoteerd voor de statistieken of er daadwerkelijk iets mee gedaan wordt? De wachttijd is inmiddels opgelopen tot 8 maanden!"

"Deze arts lag achter op het tijdschema en daar heb ik ook volledig begrip voor, maar neem dan ook de tijd voor de volgende patiënt. Dit was meer een onderzoek van snel afhandelen. Als oudere patiënt stel ik het op prijs dat een arts je serieus neemt, zijn vak goed verstaat en voldoende tijd reserveert om de klachten te onderkennen. Dat was hier niet het geval. Te hiërarchisch. In een schrijven aan deze arts was er nauwelijks begrip en kwam het er bijna op neer dat ik het dan maar voor moest leggen aan de klachtencommissie."

3.7.2 Huisartsen/huisartspraktijken

In de waarderingen over huisartsen of huisartspraktijken zijn vaak terugkomende klachtonderwerpen onder meer:

- Een slecht ervaren kwaliteit van zorg
- Negatieve bejegening van zowel huisarts als ook regelmatig de assistente(n)
- Lange wachttijden

"Zeer onvriendelijke en niet behulpzame assistente. Na contact gehad met de klachtenfunctionaris (en tevens is hij ook arts) is de vriendelijkheid en behulpzaamheid van de assistente nog niet verbeterd."

"Als je een klacht hebt, wordt hier ook niet correct mee omgegaan. Leg je een klacht neer bij de organisatie dan wordt er heel luchtig over gedaan. Je wordt niet serieus genomen. Pas wanneer je dreigt maatregelen te nemen op een hoger niveau, dus bijv. via een landelijke klachtencommissie proberen ze dit te voorkomen door ineens heel alert te zijn."

"Na een drietal telefoongesprekken met telkens 0 op het rekest heb ik gevraagd om mij te informeren over de procedure om een formele klacht in te dienen. Op de vraag hoe lang het gaat duren voordat ik dat antwoord heb kwam de reactie: "dat kan zomaar een jaar zijn". Ongepast en onfatsoenlijk. Hoeveel moeite is het nu om even 5 minuten te kijken naar een mogelijke botbreuk."

"Zonder de patiënt daarover om toestemming te vragen, neemt deze basisarts contact op met het ziekenhuis om medische informatie op te vragen. Klachtenafhandeling wordt door haar duo partner behandeld (ofwel; een slager welke haar eigen vlees keurt).

"Na de hoorzitting heeft de dokter zijn excuses, in opdracht van de klachtencommissie, aangeboden. Eindelijk, maar jammer dat hier een klachtencommissie een rol in moest spelen en dat het medeleven/excuses/o.i.d. niet van de dokter zelf kwam."

"Assistente was erg standvastig dat ik geen afspraak bij de huisarts nodig had. Ik lig dubbel van de pijn, heb onmenselijk hoest en kan bijna geen woord zeggen - neem een lepel honing klinkt het advies. dikke 1. Ik ga dit vermelden bij de klachtencommissie."

"Huisarts van mijn moeder, heeft niet goed geluisterd naar haar klachten waardoor zij uiteindelijk in het ziekenhuis terecht kwam. Ik heb een gesprek gehad met hem, luisteren moet hij toch kunnen leren. Ik ga nog een officiële klacht indienen bij het tuchtcollege."

"Assistente van de huisarts is enorm onbeschoft en xenofobisch. As je voor balie staat, negeert ze je volkomen. Je wordt niet geholpen. het ophalen van een verwijfsbrief, die al klaar lag, kostte 10 minuten (!) omdat de assistente je volkomen negeert. Verder enorm grof taalgebruik over de telefoon door de assistente. Klacht ingediend bij de huisarts. tot op heden, twee maanden later geen enkele reactie. Ga nu de onafhankelijke klachtencommissie aanschrijven waar iedere huisarts wettelijk verplicht is zich bij aan te sluiten."

"De huisarts heeft mij doorverwezen naar een organisatie met de langste wachtrijen in den haag. op eigen initiatief heb ik me toen laten inschrijven bij een andere organisatie. Huisarts kwam op mij verder over als iemand die weinig empathie had voor mijn situatie en het hoogste doel had om mij z.s.m. de wachtkamer uit te helpen. Op mijn klachtenbrief is niet gereageerd."

3.7.3 Verpleeghuissector

Waarderingen m.b.t. klachtenafhandeling bij verpleeg- of verzorgingshuizen gaan veelal over de kwaliteit van zorg of de communicatie. Soms wordt hierbij ook onderbezetting of de aanwezigheid van veel verschillende flexwerkers genoemd als ervaren oorzaak dat hierin niet alles goed gaat. Maar ook over kleinere zaken als eten en was dienen bewoners/mantelzorgers wel eens een klacht in.

"Het hoofd van het revalidatie- en behandelcentrum reageert niet adequaat op diverse uitvoerig onderbouwde klachten en doet deze in de meeste gevallen af als 'overal gaat er wel eens wat fout'."

"Mijn vader heeft in 2,5 jaar tijd 6 verschillende eerst verantwoordelijke verzorgenden gehad. Op het laatst werden deze niet eens meer voorgesteld en was er alweer een andere voor je er erg in had. De communicatie is beneden alle peil. Er wordt nonchalant met opmerkingen van contactpersonen over bewoners omgegaan. De hygiëne is ver te zoeken. Ik heb regelmatig mijn vader uit moeten kleden omdat hij dus echt onder de urine zat. Toen op een gegeven moment zijn sokken haast in zijn enkels vergroeid zaten, was ik het zat en heb ik een klacht ingediend. Oeps, ze beloofden beterschap, heb er weinig van gemerkt."

"Een klacht indienen bij de instelling zelf is vragen aan een slager of hij zijn eigen vlees keurt. We hebben daarom ook een klacht ingediend bij landelijk meldpunt zorg. We hebben een gesprek gehad met de manager en de afdelingsarts en hebben dit gesprek als onbevredigend ervaren omdat er geen excuses zijn aangeboden. Het accent van het gesprek lag vooral op de communicatie, ze vonden dat de communicatie beter had moeten zijn. Dit gaven ze openlijk toe. Er is in dit gesprek totaal niet op ingegaan dat ze gemist hadden hoe ziek ons vader was. Tijdens dit gesprek is de vervangende arts die op dat moment verantwoordelijk was niet aanwezig geweest. Zij vond dit niet nodig. De manager heeft verder nooit excuus meer aangeboden."

"Een niet te beschrijven slechte instelling. Medewerkers en managers praten veel maar zeggen niets. Een heel slechte instelling voor dementerende bewoners. Heb in verleden contact gehad met klachtenfunctionaris, maar die was helemaal in de organisatie ingekapseld en er was dus geen sprake van neutraliteit."

"Door vele wisselingen in personeel en inzet van flexwerkers vind ik de verzorging erg achteruit gegaan. Afspraken uit zorgplan worden niet nagekomen. Klacht ingediend (21/2 week geleden) bij klachtencommissie, maar daar wordt niet op gereageerd. "

"Wat ik ook een heikel punt vond, is dat ze extra kosten in rekening brachten, bijvoorbeeld kosten voor de was, met name het linnengoed, en voor de pedicure. Ik kon hier niet over in gesprek komen. Ik moest daarvoor een officiële klacht indienen. Ik vond hun houding hierin niet deugen."

"Mijn moeder was geopereerd aan haar longen. Toen ik bij mijn moeder kwam rook ik een rookgeur. Het bleek dat haar kamer naast een rookruimte was. Dat vond ik verschrikkelijk. Ik wilde dit melden bij de verzorgenden, maar ik kon op dat moment geen verzorgenden vinden. Ik heb toen schriftelijk een klacht ingediend. Ik vind het vervelend dat ik daar zelf geen terugkoppeling van gekregen heb. Mijn moeder is hier wel op aangesproken. dat vond ik niet professioneel."

4 Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies van deze vragenlijst

Met deze meldactie geeft Patiëntenfederatie Nederland inzicht in ervaringen en meningen van mensen die ontevreden zijn over de zorg. Onder andere over de zorgverlener, klachten, en klachtenregelingen. Welke actie ondernemen zorggebruikers als ze ontevreden zijn? En komen de klachtenregelingen tegemoet aan de bestaande behoeften?

De resultaten van de meldactie met ruim 8400 deelnemers hebben een signaalfunctie voor het functioneren van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ). De WKKGZ geeft patiënten recht op een effectieve klachten en geschilbehandeling. Voor de invoering van de WKKGZ bleek dat patiënten hoge drempels ervoeren voor het indienen van klachten. Daarnaast zagen ze weinig waarborgen voor de onafhankelijkheid van de beoordeling en waren ze vaak niet tevreden over de uitkomsten van klachtenbehandeling. Met de intrede van de WKKGZ is het doel gesteld om een snelle, eenvoudige en informele klachtmogelijkheid voor patiënten te creëren. Om zo gevoel en vertrouwen te versterken dat zorgvuldig naar de patiënt wordt geluisterd en hij serieus wordt genomen.

De uitkomsten, conclusies en aanbevelingen van deze meldactie kunnen bijdragen aan de ontwikkeling en verbetering van het beleid rondom klachten bij zorgverleners.

4.1.1 Actie na ontevredenheid

Bijna de helft van de deelnemers geeft aan altijd tevreden te zijn over de zorg die zij hebben ontvangen in de afgelopen 2 jaar. De voornaamste redenen hiervoor zijn de goede uitleg van de zorgverlener, tijd voor vragen, en prettige communicatie met de zorgverlener.

Van alle deelnemers die wel eens ontevreden zijn over de zorg, geeft iets meer dan de helft aan actie te hebben ondernomen naar aanleiding van hun ontevredenheid (n=4383). Bijna een derde (28%) van de deelnemers die niet tevreden zijn en geen actie hebben ondernomen, deed dat niet omdat zij denken dat het toch geen zin heeft.

Dit laatste geeft een negatief signaal over het gevoel van vertrouwen in de afhandeling van klachten in de zorg. Ook geeft bijna een kwart van de ontevreden deelnemers die geen actie hebben ondernomen, aan dat zij geen actie hebben ondernomen omdat ze nog vaker naar de zorgverlener moeten. Dit geeft aan dat er wellicht angst bestaat dat het bespreken van ontevredenheid de goede behandelrelatie in de weg staat.

Aanbevelingen

- Een van de redenen dat mensen een klacht indienen is omdat zij niet willen dat het een ander overkomt. Om dit te bereiken is het belangrijk dat de signalen van patiënten ook daadwerkelijk gebruikt worden om te leren en verbeteren door zorgverleners.
- Om te kunnen leren en verbeteren als zorgverlener, moet de patiënt zich uitspreken over eventuele onvrede. Wanneer de patiënt geen actie onderneemt, weet de zorgverlener immers ook niet dat de patiënt niet tevreden is.
- Bijna een kwart van de ontevreden patiënten die geen actie heeft ondernomen, heeft geen actie ondernomen omdat ze nog vaker naar die zorgverlener moeten. Zorgverleners moeten het gesprek met hun patiënt aangaan wanneer zij het idee hebben dat de patiënt ontevreden

is, en ook aangeven dat die gesprekken belangrijk zijn. Dit moet los staan van de verdere zorgverlening, en dit moet ook als zodanig verteld worden.

- Zorgaanbieders moeten terugkoppelen wat ze doen met klachten en signalen. Zowel persoonlijk bij degene met een klacht, als in grotere lijnen bij het publiek. Zo wordt duidelijk dat klachten serieus genomen worden.

4.1.2 Omgang met klachten

De deelnemers die ontevreden zijn, zijn voornamelijk ontevreden over de communicatie, een gebrek aan informatie en het niet luisteren van de zorgverlener. Wat de deelnemers belangrijk vinden als er iets niet goed gaat is dan ook serieus genomen worden en dat er naar ze geluisterd wordt. De deelnemers die actie hebben ondernomen (door een gesprek met de zorgverlener of klachtenfunctionaris of een officiële klacht) en tevreden zijn over de uitkomst geven aan dat dit komt doordat ze serieus genomen worden, er geluisterd werd, ze uitleg kregen en er afspraken gemaakt werden. Redenen waarom de deelnemers niet tevreden waren over de uitkomst van hun acties zijn: niet serieus genomen worden, het gesprek niet willen aangaan of niet reageren. Uit deze resultaten blijkt dat het door patiënten serieus te nemen, en te luisteren naar hun onvrede over de zorg, een groot deel van de onvrede weggenomen kan worden.

Uit de reacties van deelnemers en het onderzoek van Zorgkaart Nederland blijkt ook dat het niet reageren op klachten een grote bron van onvrede is. Soms wordt patiënten gevraagd om direct een officiële klacht in te dienen. Dit staat haaks op de doelstelling van de WKKGZ om een snelle eenvoudige en informele klachtenopvang te bieden. Ook wordt vaak ervaren dat de klachtenfunctionaris partijdig is.

Aanbevelingen

- In de opleiding van zorgverleners dient aandacht te zijn voor omgang met ontevreden patiënten en klachten.
- Belangrijk is om onderscheid te maken tussen luisteren en het eens zijn met een klacht. Dit staat los van elkaar. Met luisteren naar de onvrede van de patiënt geeft een zorgverlener de patiënt niet perse gelijk, maar hij neemt hem wel serieus.
- Zowel zorgverleners als klachtenfunctionarissen moeten altijd reageren op de onvrede / klacht van de patiënt. Een reactie moet ook tijdig gegeven worden.
- Er dient aandacht te zijn voor de rol van de klachtenfunctionaris. Deze moet volgens de WKKGZ goede en kosteloze ondersteuning, advisering en voorlichting geven. Daarnaast heeft de klachtenfunctionaris een vertrouwelijke rol. Hoewel niet in de wet vereist, betekent dat volgens de Patiëntenfederatie dat deze onpartijdig moet zijn en geen oordeel over de klacht van een patiënt zou mogen geven.

4.1.3 Duidelijk klachtrecht?

Aan alle deelnemers die niet tevreden zijn geweest over de zorg die ze hebben gekregen is gevraagd of duidelijk was wat de mogelijkheden waren op het moment dat ze een klacht hadden of ontevreden waren. Hieruit blijkt dat het voor veel van deze deelnemers niet duidelijk was wat de mogelijkheden waren om hun ontevredenheid of klacht te uiten. De deelnemers die geen actie hebben ondernomen naar aanleiding van hun ontevredenheid vonden dit het minst duidelijk (52%). Maar ook van de deelnemers die wel actie hadden ondernomen vond 41% dit niet duidelijk.

Uit de bovenstaande resultaten valt te concluderen dat patiënten vaak niet goed op de hoogte zijn van hun mogelijkheden wanneer zij ontevreden zijn. Doel van de eerder genoemde WKKGZ is om patiënten een eenvoudige klachtopvang te geven. Met het grote aantal patiënten dat niet goed op de hoogte is van de mogelijkheden die zij hebben bij onvrede, is de vraag of dit gelukt is.

Aanbevelingen

- Er dient veel meer aandacht te zijn voor voorlichting aan patiënten over de mogelijkheden bij onvrede en klachten. Alle partijen dienen hier samen zorg voor te dragen. Uit de meldactie blijkt dat patiënten begeleiding willen krijgen bij het kenbaar maken van een klacht van de zorgaanbieder of een onafhankelijk persoon / klachtenfunctionaris. Deze partijen zijn dan ook het eerste aanspreekpunt bij klachten en hebben daarmee ook een belangrijke voorlichtingsfunctie. Een eerste eenvoudige manier van voorlichting is de klachtenregeling van een zorgaanbieder kenbaar maken op de website van de zorgverlener.
- Zorgaanbieders moeten daarnaast meer aandacht hebben voor de signalering van ontevredenheid van patiënten. Zo kunnen patiënten tijdig op hun mogelijkheden gewezen worden.

4.1.4 Vergelijking vragenlijst 2013

In 2013 heeft er een meldactie plaatsgevonden over onvrede van patiënten over de zorg van de huisarts of het ziekenhuis. Tussentijds is in 2016 de WKKGZ ingegaan. Deze wet regelt, zoals eerder gezegd, onder andere de aanpak van klachten. Het doel van de wet is een snellere en betere aanpak van klachten en de positie van de patiënt te verbeteren. De WKKGZ streeft naar een laagdrempelige klachten opvang voor ontevreden patiënten.

In paragraaf 3.6 is de situatie vóór en na de invoering van de WKKGZ geschetst. Het verschil is met name te vinden in het percentage ontevreden deelnemers dat actie onderneemt. Hierin is een stijging van 17% bij de huisarts, en 15% in het ziekenhuis / de medisch specialist te zien. Mogelijkerwijs is de invoering van de WKKGZ en de bijbehorende veranderingen een positieve stimulans geweest voor patiënten om hun onvrede te uiten. Toch is er niet of nauwelijks toename te zien in de mogelijke wijzen om onvrede te uiten.

De huisarts was tot voor de invoering van de WKKGZ niet verplicht een klachtenfunctionaris beschikbaar te hebben voor zijn patiënten. Hier is in 2013 dan ook niets over uitgevraagd. Echter maakt in 2019 maar 9% van de ontevreden patiënten die actie onderneemt gebruik van de klachtenfunctionaris bij de huisarts. Dit is significant minder dan de 28% van de patiënten die gebruik maakt van de klachtenfunctionaris bij de medisch specialist. Dit terwijl meer dan de helft van de mensen die hun klacht met de zorgverlener hebben besproken na dat gesprek nog steeds ontevreden zijn. Die mensen komen niet allemaal bij een klachtenfunctionaris terecht. Ook de mensen die geen actie hebben ondernomen omdat zij de relatie met de huisarts niet wilden schaden zouden wellicht baat kunnen hebben bij een klachtenfunctionaris.

Aanbevelingen

- Het doel van een klachtenfunctionaris is de patiënt onpartijdig te informeren over de klachten regeling, te bemiddelen tussen de zorgverlener en patiënt en bij te staan bij het indienen van een klacht. Dit zou een laagdrempelige toevoeging aan het klachtrecht moeten zijn, maar er wordt nog weinig gebruik van gemaakt in de huisartsenzorg. Een mogelijke reden hiervoor zou kunnen zijn dat de klachtenfunctionaris, anders dan in het ziekenhuis, vaak niet aanwezig is in de huisartsenpraktijk zelf. Daarnaast is de klachtenfunctionaris nog een 'relatief' nieuwe toevoeging in de huisartsenzorg. Het zou goed zijn de klachtenfunctionaris meer te benutten in de eerste lijn.
- Er is een verbetering te zien in het aantal ontevreden mensen dat actie onderneemt, dit lijkt een positieve beweging in het zorglandschap te zijn. Maar er is nog wel een weg te gaan, gezien maar iets meer dan de helft van de ontevreden patiënten actie onderneemt.