

Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg

Opbouw, ontwikkeling en vergelijking met de praktijk van een ziekenhuis

*M.T.J. Rutenfrans, F.C.B. van Wijmen en N.W.S. van der Hoeff**

1 Inleiding

Door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO is in december 2004 een Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg gepubliceerd. Met deze nieuwe richtlijn kunnen zorgaanbieders hun klachtenafhandeling beter organiseren (www.cbo.nl 2004). Deze klachtenrichtlijn is ontwikkeld naar aanleiding van de evaluatie van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Uit deze evaluatie blijkt dat tweederde van de klagers de wettelijk vereiste klachtenbehandeling door klachtencommissies als onvoldoende bevredigend en formeel ervaart. Daarnaast blijkt uit de evaluatie dat de relatie tussen klachtenbehandeling en het kwaliteitsbeleid nog onvoldoende geoperationaliseerd wordt (Friele 1999).

De Klachtenrichtlijn moet handvatten bieden voor iedereen die in de gezondheidszorg te maken heeft of kan krijgen met klachten van patiënten, vertegenwoordigers of familieleden. De doelgroep van de richtlijn is dan ook divers, zoals klachtenfunctionarissen, vertrouwenspersonen, bemiddelaars, klachtencommissies, zorgaanbieders, managers, zorgverleners en kwaliteitsfunctionarissen.

In de Klachtenrichtlijn worden aanbevelingen gedaan waaraan de omgang met klachten minimaal zou moeten voldoen. De volgende onderwerpen (in de vorm van hoofdstukken) komen aan de orde: organisatie van en toegang tot de klachtenregeling, omgang van de zorgverlener met de klager, opvang, bemiddeling, behandeling en bijdrage aan kwaliteitsverbetering.

Het Atrium Medisch Centrum heeft voortijdig inzage in de Klachtenrichtlijn gekregen met de mogelijkheid om de richtlijn te vergelijken met de praktijk van het Atrium Medisch Centrum, zodat het kritisch de procedures met be-

* *Mevrouw drs. M.T.J. Rutenfrans is werkzaam als Medewerker Kwaliteit en Ethiek bij de Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen (RIBW) Oost-Veluwe (Apeldoorn). Het beschreven onderzoek is uitgevoerd in het kader van een afstudeerproject in het Atrium Medisch Centrum (Heerlen). Prof.mr. F.C.B. van Wijmen is hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Maastricht. Dr.ir. N.W.S. van der Hoeff is gepromoveerd aan de TU Delft op een onderzoek naar het management van patiëntrisico's. Hij werkt op dit moment als risicomanager in het academisch ziekenhuis Maastricht.*

trekking tot klachtenopvang, klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling onder de loep kon nemen en daarnaast kon inventariseren of de koppeling van klacht naar kwaliteit van zorg voldoende wordt gemaakt.

In dit artikel wordt de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg in hoofdlijnen besproken. Daarnaast wordt het onderzoek in het Atrium Medisch Centrum uiteengezet. Tot slot worden de ervaringen met de Klachtenrichtlijn met betrekking tot het onderzoek in het Atrium Medisch Centrum besproken.

2 Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg in hoofdlijnen

Allereerst wordt ingegaan op de opbouw van de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg. Vervolgens wordt de procedure besproken die is gevolgd bij de ontwikkeling van de Klachtenrichtlijn.

2.1 Opbouw

De Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg bestaat uit twee varianten. De eerste variant is de variant voor instellingen en wordt in het eerste deel van de Klachtenrichtlijn weergegeven. De aanbevelingen uit dit deel hebben betrekking op alle instellingen van de diverse sectoren in de gezondheidszorg. Het tweede deel van de richtlijn is de variant voor vrijgevestigde beroepsbeoefenaren. Deze variant is een aanpassing van de eerste variant en is gericht op de specifieke werkomgeving van vrijgevestigden.

De Klachtenrichtlijn bestaat in beide varianten uit aanbevelingen die geordend zijn in zes hoofdstukken. Bij de aanbevelingen in de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg wordt een onderbouwing, door middel van een basis, toelichting en suggesties gegeven. In de basis wordt het belang van de aanbeveling gegeven; in de toelichting staat een korte uitleg van de betekenis van de aanbeveling en bij de suggesties worden tips en ideeën voor het realiseren van de aanbeveling gegeven.

Het eerste hoofdstuk is getiteld 'Organisatie van en toegang tot de klachtenregeling'. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe een zorgaanbieder de goede omgang met klachten van cliënten kan bevorderen. Hierin worden algemene uitgangspunten en randvoorwaarden voor een effectief klachtenmanagement gegeven. Het tweede hoofdstuk, 'Omgang van de zorgverlener met de klager' gaat over de omgang van de zorgverlener met de klager. Het directe contact tussen de zorgverlener en klager is immers de plaats voor een effectieve reactie op klachten of onvrede. In het daaropvolgende hoofdstuk 'Opvang', worden aanbevelingen gedaan over de klachtenopvang: de fase waarin de klager zijn klacht uit bij een andere persoon of instantie dan de

aangeklaagde zelf. De klager is dan eventueel nog op zoek naar advies over hoe en waar hij zijn klacht het beste kan uiten. Het vierde hoofdstuk van de Klachtenrichtlijn is getiteld 'Bemiddeling'. Dit is een functie binnen het geheel van de omgang met klachten waarbij een derde, onpartijdige persoon wordt ingezet. Deze probeert om een conflict of bestaande onvrede bij de klager tegen een zorgverlener tot een oplossing te brengen. In het vijfde hoofdstuk 'Behandeling', worden aanbevelingen gedaan over de klachtenbehandeling. Dit betreft het onderzoek door een klachtencommissie leidend tot een oordeel en eventuele aanbevelingen zoals dat in de WKCZ geregeld is. Het laatste hoofdstuk 'Bijdrage aan kwaliteitsverbetering', geeft aanbevelingen om door middel van klachten een bijdrage te leveren aan kwaliteitsverbetering, wat immers een tweede en belangrijk doel van de WKCZ is. Een klacht is een signaal veroorzaakt doordat de cliënt denkt dat iets fout gegaan is of dat verbetering mogelijk is. Vaak willen klagers dat de zorg voor henzelf en anderen verbeterd wordt, zodat herhaling van de gebeurtenis die tot de klacht leidde, voorkomen wordt.

2.2 *Ontwikkeling*

Bij de ontwikkeling van de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg werd een uitvoerig traject doorlopen, waarbij vele partijen betrokken waren. Hieronder volgt een beschrijving van dit proces.

ZonMw heeft naar aanleiding van de evaluatie van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector opdracht gegeven aan de sectie Gezondheidsrecht van de Universiteit Maastricht en het CBO om aan de slag te gaan met de bevindingen uit de evaluatie. De Stichting Ondersteuning Klachtopvang in de Gezondheidszorg (SOKG) heeft de taak van het schrijven van de richtlijn op zich genomen.

Aan het begin van het project, in mei 2002, is een richtlijncommissie in het leven geroepen, die bestaat uit verschillende afgevaardigden uit koepelorganisaties van zorgaanbieders, zorgverleners, patiënten-/consumentenverenigingen en andere organisaties. Hierbij is gestreefd naar een evenredige vertegenwoordiging van diverse betrokken verenigingen en instanties. Tijdens de vergaderingen van de commissie werden de conceptteksten die door de SOKG waren opgesteld, bediscussieerd en bijgesteld, totdat consensus over de aanbevelingen en onderbouwing werd bereikt. In totaal hebben negen vergaderingen plaatsgevonden in de periode van oktober 2002 tot en met september 2004.

In de Klachtenrichtlijn zijn tevens sectorspecifieke aanbevelingen opgenomen, omdat tussen de diverse zorgsectoren een aantal grote verschillen be-

staat. Voor de ontwikkeling van de sectorspecifieke aanbevelingen werden in mei 2003 vijf aparte commissies ingesteld. In deze commissies waren experts op het gebied van klachtenmanagement in de betreffende sector vertegenwoordigd. Voor de volgende sectoren werden commissies ingesteld: ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorginstellingen, gehandicaptenzorg en vrijgevestigde beroepsbeoefenaren.

Ten minste twee personen uit de sectorspecifieke commissie hadden ook zitting in de richtlijncommissie. De commissies stelden sectorspecifieke aanbevelingen op waarover consensus bestond binnen de commissie. Veel aanbevelingen van de sectorspecifieke commissies zijn uiteindelijk als algemene aanbevelingen opgenomen in de richtlijn. Deze aanbevelingen bleken namelijk ook te gelden voor andere sectoren.

De in ontwikkeling zijnde richtlijn is tevens getest in de praktijk. Acht proeftuinen van verschillende zorgsectoren hebben hieraan meegewerkt. In november 2003 werd hiertoe een startconferentie georganiseerd. De slotconferentie vond plaats in april 2004. De proeftuinen hebben bepaald welk onderdeel ze zouden gaan testen. Vervolgens hebben ze vijf maanden hieraan gewerkt. Zij zijn daarbij begeleid door deskundigen uit het veld en door het kernteam van het project. De verslagen van de proeftuinen staan weergegeven in een bijlage bij de richtlijn.

Daarnaast zijn praktijkvoorbeelden voor de Klachtenrichtlijn geïnventariseerd. Het projectteam heeft organisaties benaderd die al een bepaald onderdeel van de Klachtenrichtlijn in de praktijk hadden gebracht en dus al op dat onderdeel volgens de richtlijn werkten. Deze voorbeelden zijn tevens in de vorm van verslagen weergegeven in een bijlage bij de richtlijn.

3 Onderzoek in het Atrium Medisch Centrum

In het Atrium Medisch Centrum te Heerlen heeft een onderzoek plaatsgevonden waarbij de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg vergeleken is met de praktijk van het Atrium Medisch Centrum. Hiertoe zijn interviews gehouden met sleutelfiguren die te maken hebben met klachtenopvang, klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling. Naar aanleiding van het onderzoek konden aanbevelingen gedaan worden aan het Atrium Medisch Centrum. In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van dit onderzoek.

3.1 *Probleemstelling*

De volgende probleemstelling werd bij het onderzoek gehanteerd: Wat levert vergelijking van de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg met de praktijk van het Atrium Medisch Centrum op?

3.2 *Korte schets van het Atrium Medisch Centrum*

Het Atrium Medisch Centrum is een van de grootste algemene ziekenhuizen van Nederland. Het Atrium Medisch Centrum maakt deel uit van de Stichting Gezondheidszorg Oostelijk Zuid-Limburg (GOZL). Deze stichting beheert, behalve het ziekenhuis, ook verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Het Atrium Medisch Centrum is verspreid over drie locaties, namelijk Heerlen, Brunssum en Kerkrade (www.atriummc.nl 2004). Het onderzoek ging voornamelijk over de vestiging van het Atrium Medisch Centrum in Heerlen. Echter, bepaalde bevindingen waren ook van toepassing op de gehele Stichting GOZL. Hierbij valt te denken aan de bevindingen en conclusies die betrekking hebben op de klachtencommissie Patiëntenzorg die in het kader van de WKCZ is ingesteld voor de gehele Stichting GOZL.

Het Atrium Medisch Centrum beschikt over een Patiëntenservicebureau (PSB), waar patiënten terecht kunnen voor zowel voorlichting als klachtenopvang en klachtenbemiddeling. Het PSB kreeg de afgelopen jaren circa 800 klachten per jaar te verwerken, waaronder zowel 'kleine', niet medisch inhoudelijke klachten, als ernstige klachten.

Daarnaast is een (onafhankelijke) klachtencommissie Patiëntenzorg in het kader van de WKCZ ingesteld. Bij deze klachtencommissie werden de afgelopen jaren circa zestig klachten per jaar ingediend.

3.3 *Gehanteerde werkwijze*

In het onderzoek naar de vergelijking van de Klachtenrichtlijn met de praktijk van het Atrium Medisch Centrum zijn twee fasen doorlopen. De eerste fase bestond uit het bestuderen van documenten. Uiteraard is allereerst een conceptversie (1 juli 2004) van de Klachtenrichtlijn bestudeerd. De definitieve versie was op dat moment (september/oktober 2004) nog niet voorhanden. Andere documenten die zijn bestudeerd, zijn het Reglement Klachtencommissie Patiënten, protocollen over klachtenafhandeling, jaarverslagen en cliëntenfolders. De tweede fase van het onderzoek bestond uit interviews met sleutelfiguren, die te maken hebben met klachtenopvang, klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling, zoals een aantal leden van de

klachtencommissie, medewerkers van PSB, een medisch specialist, twee afdelingsmanagers en een kwaliteitsfunctionaris. Deze interviews hebben plaatsgevonden in november 2004. Het eerste doel hiervan was na te gaan of vermeldingen in bovengenoemde documenten met de praktijk overeenkomen. Het tweede doel was het onderzoeken in hoeverre de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg overeenkomt met de praktijk van het Atrium Medisch Centrum. Om dit te onderzoeken, werden vragen gesteld die geformuleerd zijn naar aanleiding van de conceptversie van de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg. De interviews hadden een vrij gesloten karakter. Bij cruciale onderwerpen werd echter wel naar de motivatie van het antwoord gevraagd. Daarnaast werd bij een aantal onderwerpen, bijvoorbeeld wanneer bleek dat er niet aan een aanbeveling uit de richtlijn werd voldaan, naar een mening gevraagd.

Tevens werd tijdens het onderzoek gebruik gemaakt van interviews met medisch specialisten uit een eerder onderzoek, dat werd gedaan in het Atrium Medisch Centrum. Dit eerder uitgevoerde onderzoek heeft geresulteerd in een onderzoeksverslag *Arts en communicatie met de patiënt na fouten* (Rutenfrans 2004).

Bij de analyse van de resultaten zijn de uitkomsten uit de interviews en de bevindingen uit de documenten vergeleken met de aanbevelingen uit de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg.

Het onderzoek, inclusief de analyse van de gegevens, heeft in totaal vier maanden in beslag genomen: van september tot en met december 2004.

3.4 Bevindingen

Uit het onderzoek bleek dat het Atrium Medisch Centrum op veel punten aan de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg voldoet. Echter, een aantal punten zijn voor verbetering vatbaar. Deze punten betreffen vooral de communicatie op verschillende niveaus en tussen verschillende instanties en daarmee samenhangend de informatievoorziening naar zorgverleners en cliënten. Zo bleek onder andere, dat de klachtenfunctionaris niet bekend was bij een aantal zorgverleners en dat er geen optimaal contact plaatsvond tussen de klachtenfunctionaris en klachtencommissie. Daarnaast moesten het PSB en de klachtencommissie nog eens kritisch naar een aantal aspecten kijken. Zo bleek dat de behandelingsprocedure van de klachtencommissie vrij lang duurde en door zorgverleners als erg formeel werd ervaren.

Een kanttekening kan echter wel worden gemaakt. Het onderzoek is geen ziekenhuisbreed onderzoek geweest, gezien het feit dat niet op alle afdelin-

gen en maatschappen is onderzocht hoe met klachten wordt omgegaan. Om deze reden komen de validiteit en betrouwbaarheid in het geding.

4 Ervaringen met de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg

De Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg bleek gedurende het beschreven onderzoek een bruikbaar product te zijn. Bij de aanbevelingen in de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg wordt een goede onderbouwing, door middel van een basis, toelichting en suggesties gegeven. Door deze onderbouwing werd een concrete uitwerking van iedere aanbeveling gegeven, waardoor de aanbevelingen makkelijk te toetsen waren aan de praktijk. Naar aanleiding van de suggesties konden concrete vragen geformuleerd worden. Tijdens de interviews bleek dan ook dat deze vragen relevant waren. Ze gaven een goed houvast en alle aspecten die van belang waren, kwamen aan bod. Tijdens de interviews bleek niet dat relevante punten overgeslagen werden. Kortom, de richtlijn behandelt op een praktisch toepasbare wijze alle onderwerpen die bij klachtenopvang, klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling aan bod moeten komen.

Tevens was de indeling van de Klachtenrichtlijn overzichtelijk. De hoofdstukken bestonden uit goed afgebakende onderwerpen. De titels van de hoofdstukken dekten de inhoud. Door deze indeling was het duidelijk welke aanbevelingen betrekking hadden op welke personen of instanties. Op deze wijze konden makkelijk vragen voor de interviews geformuleerd worden. Er waren echter wel aspecten die in meerdere aanbevelingen terugkwamen, waardoor een aantal aspecten er dubbel in stond. Dit deed echter geen afbreuk aan de leesbaarheid van het product. Deze herhalingen zijn dan ook niet of nauwelijks te voorkomen.

De enige opmerking die geplaatst kan worden, is de onduidelijkheid met betrekking tot aanbeveling 3A. Hierin wordt aanbevolen om één instantie aan te wijzen die de taak heeft van (eerste) opvang. Echter, in de voetnoot wordt hier weer een beperking opgelegd. Een verplichte route zou namelijk in strijd zijn met de WKCZ. Bovendien zouden brieven gericht aan de klachtencommissie niet door een ander geopend mogen worden wegens de geheimhoudingsplicht en het briefgeheim. In een toekomstige versie van de Klachtenrichtlijn zou deze formulering verduidelijkt moeten worden.

In eerste instantie leek de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg een dik pakket aan aanbevelingen. Dit kan mensen die aan het werk willen gaan met de richtlijn afschrikken, maar door de duidelijke vormgeving is het een hand-

zaam en bruikbaar product, waar veel zorginstellingen hun voordeel mee kunnen doen om de klachtenopvang te verbeteren.

Literatuur

Literatuur

Friele, R.D., C. de Ruiter, F. van Wijmen & J. Legemaate (1999), *De evaluatie van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector*. ZON.

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Universiteit Maastricht sectie Gezondheidsrecht en Stichting Ondersteuning Klacht opvang Gezondheidszorg (2004), *Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg*. Van Zuiden, Alphen aan de Rijn.

<http://www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/klacht-ri-2004.pdf>

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2004), 'Gezondheidszorg stelt richtlijn voor klachten op'. Opgehaald 6 december 2004 van <http://www.cbo.nl/>

Organisatie Atrium Medisch Centrum, <http://www.atriummc.nl/>

Rutenfrans, M.T.J. (2004), *Arts en communicatie met de patiënt na fouten*. Universiteit Maastricht, Maastricht.

Rutenfrans, M.T.J. (2005), *Klachtenopvang in het Atrium Medisch Centrum. Vergelijking Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg met praktijk Atrium Medisch Centrum*. Universiteit Maastricht, Maastricht.