

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
103426-100566-MC

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
6 juni 2012

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 27 juni 2012  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bouwmeester  
(PvdA) over ontevreden patiënten klachtafhandeling in de zorg (2012Z11258).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA) over ontevreden patiënten klachtafhandeling in de zorg. (2012Z11258)

1. Bent u op de hoogte van de publicatie van het onderzoek van het onderzoeksinstituut Nivel in samenwerking met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), waarin geconcludeerd wordt dat zorggebruikers niet weten waar ze kunnen klagen, zich niet serieus genomen voelen en daardoor weinig vertrouwen hebben in de afhandeling van klachten binnen de gezondheidszorg? <sup>1</sup>

Ja, ik ben op de hoogte van dit onderzoek.

2. Deelt u de mening dat hierdoor 'patiënten die klagen, onterecht worden overgeslagen'?

Uit het onderzoek heb ik de stelling dat 'patiënten die klagen, onterecht worden overgeslagen' niet kunnen afleiden. De conclusies uit het onderzoek deel ik wel, zie mijn antwoord op vraag 6 en 8.

3. Deelt u de zorgen dat in de zorg alles om de patiënt/ zorgconsument draait, maar dat deze tegelijk de zwakste positie heeft? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u deze versterken?

Ik ben net als u van mening dat de positie van de cliënt in de zorg moet worden versterkt. De onlangs controversieel verklaarde Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) geeft hier uitvoering aan. Één van de verbeteringen betreft het makkelijker maken voor cliënten om de naleving van hun rechten af te kunnen dwingen. De klachtenregeling van een zorginstelling zelf moet laagdrempeliger en cliëntvriendelijker worden en als de cliënt niet tevreden is over de uitkomst van de procedure moet hij de klacht kunnen voorleggen aan een onafhankelijke instantie die niet alleen schadevergoedingen kan toekennen, maar die ook bindende uitspraken doet over het gedrag van de zorgaanbieder. Deze uitspraken worden openbaar gemaakt. Zo heeft klagen effect voor het individu en kan van de uitspraken worden geleerd (zie in dit verband ook mijn antwoord op vraag 5 en 6).

4. Kan het zijn dat een enorme toename aan klachten van individuele burgers bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gedurende de afgelopen jaren te wijten is aan het gegeven dat patiënten zich in voorliggende klachtenprocedures niet serieus genomen? Zo ja, wat vindt u er dan van dat mensen ten einde raad bij de IGZ aankloppen, en ook daar te horen krijgen dat de IGZ er niet voor individuele burgers is?

---

1. [www.rtlnieuws.nl](http://www.rtlnieuws.nl)  
Margreet Reitsma-van Rooijen, Anne E.M. Brabers, Lode Wigersma & Judith D. de Jong. Zorggebruikers denken minder positief dan artsen over de afhandeling van klachten binnen de gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2012

Het aantal meldingen dat de IGZ ontvangt over incidenten in de zorg is de laatste jaren sterk gestegen. Een deel van de mensen die zich tot de IGZ wendt, betreft mensen die niet tevreden zijn over de wijze waarop hun klacht binnen een zorginstelling is afgehandeld. Dit geldt ook voor een deel van de mensen die zich tot de tuchtrechter wenden<sup>2</sup>. De IGZ behandelt echter geen klachten van patiënten en cliënten in de zin van waarheidsvinding achteraf en persoonlijke genoegdoening van de cliënt. De IGZ investeert overigens fors in het beter betrekken en goed omgaan met burgers, patiënten en cliënten. De IGZ ziet meldingen als signalen over de kwaliteit van zorg en treedt op wanneer deze kwaliteit onder de maat is of wanneer er sprake is van gevaar voor de patiëntveiligheid. Wanneer er een vermoeden is dat de kwaliteit van zorg en/of patiëntveiligheid in het geding is, dan onderzoekt de IGZ dat. Dit kan ook individuele cliënten betreffen.

Voor de afhandeling van individuele klachten is er op dit moment een wettelijk geregelde klachtenprocedure, die ik graag effectiever en transparanter wil maken. De huidige Wet klachtrecht cliënten zorgsector verplicht een zorginstelling een klachtencommissie in te stellen, die klachten gegrond of ongegrond verklaart en de instelling niet bindend adviseert over de afhandeling hiervan. Dit is te vrijblijvend, ineffectief en onvoldoende transparant gebleken. Om die reden heb ik in het voorstel voor de Wcz opgenomen dat mensen terecht moeten kunnen bij een onafhankelijke geschilleninstantie die bindende uitspraken doet, schadevergoedingen kan toekennen en die uitspraken openbaar maakt, zie mijn antwoord op vraag 3.

5. Deelt u de mening dat patiënten/ zorgconsumenten betere ondersteuning in de klachtafhandeling verdienen, bijvoorbeeld door instelling van laagdrempelige ondersteuning via een 'ombudsman zorg'?

Ik deel de mening dat er goede ondersteuning moet zijn bij de klachtafhandeling. Om die reden is in het wetsvoorstel voor de Wcz opgenomen dat een cliënt terecht moet kunnen bij een onafhankelijke persoon die hem bijstaat met informatie, advies en ondersteuning. Daarnaast zijn er in het veld ook verschillende organisaties waar mensen terecht kunnen voor informatie, advies en bemiddeling. Enkele voorbeelden hiervan zijn de Zorgbelangorganisaties, de loketten van verschillende cliëntenorganisaties en het bemiddelingsloket bij de Letselschaderaad. Hier kunnen cliënten terecht met vragen over een (potentieel) geschil met een zorgaanbieder, ook wanneer er (nog) geen sprake is van een juridische procedure. Ik kan mij overigens voorstellen dat de patiënt hierin niet zomaar de weg kan vinden. Daarom heb ik in de Wcz voorstellen gedaan om de patiënt beter te begeleiden en om veel meer helder te maken waar hij naartoe moet. De geschillencommissie zal deze rol moeten gaan spelen.

6. en 8. Wat vindt u van de conclusies van het Nivel en de KNMG dat zes op de tien patiënten het niet duidelijk vinden waar zij met hun klachten terecht kunnen, en dat slechts een derde van de patiënten zich serieus genomen voelt bij klachten? Wat vindt u van de conclusies van het Nivel en de KNMG dat slechts een

---

<sup>2</sup> Brief van LOC-LPR en CG-raad van 28 februari 2008 aan de vaste commissie voor Justitie, ter voorbereiding van het algemeen overleg over tuchtrecht op 5 maart 2008.

derde van de patiënten vindt dat de procedure van klachtenafhandeling in de gezondheidszorg eerlijk, dat slechts een vijfde deze procedures onpartijdig vindt en dat meer dan de helft van de patiënten het met de stelling eens is dat artsen en ziekenhuizen elkaar de hand boven het hoofd houden? Welke conclusies verbindt u hieraan over de positie van de patiënt in de gezondheidszorg?

Deze conclusies herken ik. Deze liggen in de lijn van eerdere onderzoeken naar de werking van het klachtrecht in de zorg<sup>3</sup>. Deze onderbouwen het belang van de verbeteringen in het klachtrecht die ik door wil voeren. Graag wijs ik ook op het recent door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en de Vereniging Klachtenfunctionarissen (VKIG) uitgevoerde onderzoek naar de vindbaarheid van klachtenfunctionarissen bij 84 ziekenhuizen en 95 andere zorgorganisaties, waarbij de onderzoekers een 'mystery-klager' hebben ingezet.<sup>4</sup> De conclusie van het onderzoek is dat de klachtenfunctionaris bij zowel de ziekenhuizen als de overige instellingen zeer goed bereikbaar is, maar dat de informatie van de klachtenfunctionaris niet altijd even duidelijk is en het klachtenmanagement niet effectief genoeg. De NPCF besluit haar nieuwsbericht over het onderzoek met een pleidooi voor een snelle invoering van de Wcz omdat dit wetsvoorstel in bredere klachtenmogelijkheid voorziet. Zo wordt onder andere een klachten- en geschillenprocedure voorgeschreven die niet vrijblijvend is, meer waarborgen voor onafhankelijkheid kent en transparanter is (zie ook mijn antwoord op vraag 3).

7. Welke conclusies verbindt u aan het onderzoek over de klachtenprocedures in de gezondheidszorg? Welke conclusies verbindt u hieraan over de houding van hulpverleners in de gezondheidszorg op het gebied van klachtenafhandeling en omgang met de patiënt?

Het onderzoek van het Nivel en de KNMG onderschrijft het belang dat de voorgestane verbeteringen in het klachtrecht snel worden doorgevoerd. De IGZ betreft de resultaten van het onderzoek bij haar toezicht op de klachtafhandeling. In 2012 wordt dit toezicht geïntensiveerd en in 2013 volgt een thematisch onderzoek van de inspectie naar klachtafhandeling.

9. Wat vindt u van de conclusie van het Nivel en de KNMG dat zowel zorggebruikers als artsen denken dat er geen openheid is wanneer er iets niet goed gegaan is in de behandeling? Wat gaat u eraan doen om meer openheid en transparantie te bewerkstelligen bij de afhandeling van klachten?

Deze conclusie is teleurstellend. Ik hecht aan een goede en open communicatie tussen arts en cliënt. In de behandelrelatie, maar ook wanneer iets niet goed is gegaan of als er sprake is van een geschil. Ik vind dat cliënten recht hebben op informatie als er iets fout is gegaan en dat de zorgaanbieder deze informatie

---

<sup>3</sup> WKCZ klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten (NIVEL in opdracht van ZonMW, juni 2004, reeks evaluatie regelgeving: deel 16); IGZ 2006 pag. 68-69; Stichting De Ombudsman pleit in 2007 voor een totaal onafhankelijke klachtencommissie.

<sup>4</sup> Zie internet, <http://www.npcf.nl>

verplicht op moet nemen in het dossier. Dit versterkt tevens de positie van de cliënt in juridische procedures. Dit is opgenomen in de Wcz.

Ik zie eveneens dat de partijen in het zorgveld met dit soort signalen aan de slag zijn gegaan om meer (gevoel van) openheid te realiseren. Zo heeft de Letselschaderaad in juni 2010 de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) uitgebracht. In deze code worden aanbevelingen gedaan gericht op het bevorderen van openheid in de zorgverlening. Deze code wordt breed onderschreven door zowel cliëntenorganisaties, organisaties van zorgaanbieders – en zorgverleners en schadeverzekeraars. Deze code bestaat uit twee delen. Het eerste deel gaat over het reageren op incidenten door de zorgverlener. Het tweede deel over een adequate afwikkeling van verzoeken om schadevergoeding door belangenbehartigers en verzekeraars. Met name het eerste deel beschrijft de gewenste openheid en transparantie nadat er iets mis is gegaan in de zorg. Het toont ook aan dat de verbeteringen die in de Wcz worden voorgesteld nodig zijn.

10. Wat is uw oordeel over het artikel 'reorganisatie geslaagd, patiënt overleden'<sup>5</sup>? Deelt u de mening dat ook hier de patiënt niet centraal staat, op welke manier wilt u dat veranderen?

Het artikel beschrijft beeldend de ervaringen van de journalist bij de presentatie van de reorganisatie van het Erasmus MC. De journalist stelt daarin dat in de reorganisatie te weinig is gekeken naar het belang van de patiënt en de verbeteringen die nodig zouden zijn om de zorg meer patiëntgericht te maken. Zoals ik ook in de eerdere antwoorden heb aangegeven vind ik het van belang om de positie van de cliënt in de zorg te versterken, zodat het voor zorginstellingen vanzelfsprekend wordt om ook in dit soort trajecten het belang van de cliënt centraal te stellen. De ervaringen wijzen nog eens extra op de noodzaak van de in de Wcz voorgestelde verbeteringen.

---

<sup>5</sup> Trouw van 5 juni 2012