



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Persoonlijk contact is basis voor het oplossen van een klacht

*Een evaluatie van de IGZ pilot klachtopvolging
April 2013 - januari 2014*

Utrecht, juni 2014

Inhoud

Voorwoord – 5

Samenvatting – 7

1	Burgers meer betrekken bij scherper toezicht op klachtbehandeling – 9
1.1	Persoonlijk contact met burgers benutten voor toezicht – 9
1.2	Klachtbehandeling in de zorg kan beter – 9
1.3	IGZ is geen beroepsinstantie voor klachten over zorg – 10
1.4	Scherper toezicht op klachtbehandeling door opvolging van de klacht – 11
2	Opzet van een pilotproject klachtvolgving – 13
2.1	Klachtvolgving uitproberen – 13
2.2	Wat houdt klachtvolgving in? – 13
2.3	Vorbereiding van de pilot – 13
2.4	Breed gedragen normenkader voor zorgvuldige klachtbehandeling – 13
2.5	Niet alle meldingen van burgers geschikt voor klachtvolgving – 14
2.6	De zeven stappen in de opvolging van klachten – 15
3	Uitkomsten van de pilot – 17
3.1	Ruim de helft van de melders valt af tijdens pilot – 17
3.2	Sommige klachttrajecten duren erg lang – 19
3.3	Melders ontvangen informatie van zorgaanbieder, maar communicatie kan beter – 20
3.4	Geen misstanden, wel tekortkomingen in klachtbehandeling – 23
3.5	Melder waardeert persoonlijk contact met IGZ – 26
4	Conclusies uit de pilot klachtvolgving – 29
4.1	Meer aandacht nodig voor de 'zachte kant' van de klachtprocedure – 29
4.2	Klachtvolgving waardevol, maar niet altijd gewenst – 29
5	Aanbevelingen – 31
Bijlage 1	Toetsingskader kwaliteit klachtbehandeling door zorgaanbieders – 33
Bijlage 2	Vragenlijst voor 2 ^e telefoongesprek met melder – 41
Bijlage 3	Vragenlijst voor zorgaanbieder – 45
Bijlage 4	Stroomschema burgermelding in IGZ-pilot klachtvolgving – 59

Voorwoord

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is toezichthouder op de veiligheid en de kwaliteit van de zorg in Nederland. Maar de inspectie is niet de enige. Er zijn in Nederland nog 17 miljoen toezichthouders die toezien op de zorg. Toezichthouders die uit eerste hand ervaren wat de kwaliteit van zorg werkelijk is en daarom een oordeel kunnen geven over de zorgverlening. Deze 17 miljoen mensen kunnen met hun kennis en ervaring de inspectie goed helpen bij haar toezicht en de inspectie onderzoekt daarom de laatste jaren manieren om de burger verder bij haar toezicht te betrekken.

Begin 2013 is de inspectie van start gegaan met de pilot klachtvolgving. In dit project onderzocht de inspectie hoe zij bij burgers die klaagden over de zorg het persoonlijk contact kon gebruiken om toe te zien op de klachtbehandeling door zorgaanbieders.

De uitkomsten zijn positief. De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat burgers de inspectie kunnen helpen met het in beeld brengen van het functioneren van de klachtenbehandeling door een zorgaanbieder. Hun kijk hierop, afgezet tegen de visie van een zorgaanbieder, die een vaak positiever beeld heeft over de afhandeling van een klacht, maakt dat de inspectie een scherp beeld krijgt van de kwaliteit van de klachtenbehandeling.

Maar het onderzoek laat ook zien dat er beperkingen zijn aan het inzetten van burgers bij het toezicht van de inspectie. Het merendeel van de burgers dat gevraagd werd om mee te doen aan de pilot gaf aan geen behoefte te hebben aan contact hierover met de inspectie. Dit maakt duidelijk dat het niet vanzelfsprekend is dat iedere burger bij het toezicht betrokken kan worden. Dit is een belangrijke constatering waar de inspectie oog voor moet hebben. Het vraagt om een inspectie, en straks het Landelijk Meldpunt Zorg, die maatwerk levert en bij een burger met een melding over de zorg doorvraagt wat het doel is van zijn melding en wat hij verwacht van de inspectie.

Bij de burgers die wel aan de pilot meewerkten was er over het algemeen waardering over het persoonlijk contact met de inspectie. Een deel van de melders was van mening dat het meekijken van de inspectie had geholpen bij de klachtafhandeling.

Zorgaanbieders moeten nog slagen maken om burgers meer te betrekken bij de afhandeling van hun klachten over de zorg. Te snel wordt volstaan met het verwijzen naar formele procedures en worden klachten formeel afgedaan. De burgers die de inspectie tijdens de pilot sprak gaven aan behoefte te hebben aan meer persoonlijke begeleiding door de zorgaanbieder bij hun klacht en een persoonlijke afsluiting daarvan.

De inspectie zal de bevindingen van dit onderzoek gebruiken om samen met het beleid verder vorm te geven aan het Landelijk Meldpunt Zorg en nader te bepalen hoe burgers de inspectie kunnen helpen om samen verder te werken aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg in Nederland. Hun medewerking maakt dat wij scherper toe kunnen zien op goede en veilige zorg.

Dr. J.A.A.M. (Ronnie) van Diemen-Steenvoorde,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Pilot klachttopvolging: Informatie van burgers gebruiken voor toezicht

In april 2013 startte de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met een pilot om de afhandeling te volgen van klachten over zorgaanbieders die burgers bij haar melden. Met deze experimentele werkwijze wilde de IGZ onderzoeken hoe ze het persoonlijke contact met burgers die een melding doen, kan benutten voor scherper toezicht op de klachtbehandeling door zorgaanbieders. De IGZ streeft er al langer naar om burgers meer te betrekken bij haar toezicht op de gezondheidszorg, door hun kennis en ervaringen met het functioneren van de zorg beter te gebruiken. Het initiatief voor de pilot klachttopvolging komt voort uit adviezen van de Nationale ombudsman en aanbevelingen in de rapporten van heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager. De pilot beperkte zich tot drie zorgvelden: de somatische tweedelijnszorg (ziekenhuizen en ZBC's), intramurale ouderenzorg (verpleeghuizen en woonzorginstellingen) en de geestelijke gezondheidszorg.

Het opvolgen van klachten hield in dat de IGZ geselecteerde melders persoonlijk benaderde om hun klachtproces te mogen volgen. Door hun ervaringen te vergelijken met de informatie die de zorgaanbieder verschafte, kon de IGZ een afgewogen oordeel vellen over de kwaliteit van de klachtbehandeling door de betreffende zorgaanbieder. De IGZ toetste daartoe haar waarnemingen in een specifieke casus aan bestaande wetgeving (WKCZ) en veldnormen voor het zorgvuldig behandelen van klachten van cliënten in de zorg. Het toetsingskader is in nauw overleg met veldpartijen tot stand is gekomen.

Meerderheid melders wil geen opvolging van hun klacht

Uit alle meldingen door een individu die in een periode van vijf maanden bij de IGZ op de drie zorgvelden binnenkwamen (483), heeft de IGZ in totaal 115 geschikte meldingen voor de pilot geselecteerd en de melders persoonlijk benaderd. De meerderheid van de benaderde melders viel af, omdat men ondanks diverse contactpogingen telefonisch niet te bereiken was of niet gebeld wilden worden, geen klachttopvolging wenste of de klacht niet had doorgezet. In enkele gevallen bracht de informatie uit het gesprek de IGZ ertoe de melding alsnog in onderzoek te nemen, waardoor de melding uit de pilot viel. Van 46 melders heeft de IGZ de klachttopvolging kunnen voltooien.

Duur klachttrajecten zeer uiteenlopend

De duur van de gevolgde klachttrajecten bleek zeer uiteen te lopen: de kortste een week, de langste 27 weken. Gemiddeld nam een klachttraject in deze pilot ruim tien weken in beslag. De lange duur van veel trajecten bleek niet alleen het gevolg van complexiteit van de klacht of de procedure, maar ook van vertraging bij zorgaanbieders en klachtencommissies en door uitstel van de kant van de melder.

Communicatie bij klachtbehandeling kan (veel) beter

In 24 van de 46 opgevolgde meldingen beoordeelde de IGZ de (organisatie van de) klachtbehandeling als 'zorgvuldig'. Ondanks dit positieve oordeel constateerde ze bij veel van deze zorgaanbieders een of meerdere verbeterpunten, vooral in de communicatie met de klager. De andere 22 beoordeelde zorgaanbieders scoorden 'onzorgvuldig' op minimaal een van de normen uit het toetsingskader. De tekortkomingen betroffen in grote meerderheid de slechte communicatie met de klager. Melders misten vooral het persoonlijk contact met de zorgaanbieder over het verloop en de afronding van hun klacht. In een beperkt aantal gevallen betrof het oordeel 'onzorgvuldig' het niet-naleven van een voorschrift uit de WKCZ (geen klachtregeling beschikbaar hebben, geen openbaar klachtenjaarverslag, geen of een

gebrekkige klachtencommissie). Deze uitkomsten lijken erop te wijzen dat zorgaanbieders de organisatie van de klachtenbehandeling over het algemeen wel op orde hebben, maar aanzienlijk meer moeite hebben met de 'zachte kant' van een individueel klachttraject.

Meerwaarde persoonlijk contact met melders

Het persoonlijk contact van de IGZ met melders die op het aanbod van klacht-opvolging ingingen, werkte op twee manieren positief. Allereerst waardeerden deze melders het persoonlijk contact met de IGZ over het algemeen zeer. Ten tweede verrijkte, nuanceerde of corrigeerde de informatie van de melder in alle gevallen het beeld dat de zorgaanbieder biedt van diens organisatie van de klachtbehandeling. De melder droeg op deze wijze bij aan betere onderbouwing van het oordeel van de IGZ over 'gerechtvaardigd vertrouwen' in de betrokken zorgaanbieder.

Aanbod klachtvolgning moet geen automatisme zijn

Niettemin wijst de hoge uitval uit de pilot erop dat niet alle melders behoefte hebben aan persoonlijk contact met de IGZ en een minderheid het aanbod van klachtvolgning op prijs stelt of nodig heeft. Gezien de aanzienlijke tijdsinvestering van de IGZ in elk individueel klachtvolgningstraject, moet dit aanbod als service aan burgers die zich met een klacht over een zorgaanbieder bij de IGZ melden (in de toekomst bij het Landelijk Meldpunt Zorg), geen automatisme zijn. Ook voor het toezicht lijkt de procedure voor klachtvolgning zoals vormgegeven in deze pilot, niet het meest geschikte instrument. Informatie van de burger kan efficiënter benut worden voor het toezicht op de klachtbehandeling door zorgaanbieders, als het volgen van klachttrajecten meer risicogestuurd wordt ingezet.

1 Burgers meer betrekken bij scherper toezicht op klachtbehandeling

1.1 **Persoonlijk contact met burgers benutten voor toezicht**

In april 2013 startte de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met de pilot klachtvolgving. Opvolging houdt in dat de IGZ zowel burgers als zorgaanbieders volgt bij de afhandeling van een klacht over geleverde zorg. Met deze pilot wilde de IGZ onderzoeken hoe ze door persoonlijk contact te leggen met burgers die een klacht melden, ervaringen van cliënten kan benutten bij het toezicht op de organisatie van de klachtbehandeling door zorgaanbieders. De IGZ streeft ernaar om burgers meer te betrekken bij haar toezicht op de gezondheidszorg, door hun kennis en ervaringen met het functioneren van de zorg beter te gebruiken.¹

Dat de IGZ wil onderzoeken wat de meerwaarde is van het contact houden met de melder over het verloop van diens klacht, komt voort uit adviezen van de Nationale Ombudsman en aanbevelingen in de adviesrapporten die de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager eind 2012 aan de minister van VWS uitbrachten over de IGZ.² Volgens hen moet de IGZ burgers beter en persoonlijker informeren over wat met hun melding gebeurt en volgen hoe hun klacht door de zorgaanbieder wordt opgepakt en afgehandeld. Ze definieerden deze werkwijze als 'klachtvolgving'. De minister van VWS heeft besloten dat het op te richten Landelijk Meldpunt Zorg deze ondersteuning van burgers met klachten over zorgaanbieders vorm zal geven wanneer een burger aangeeft hier behoefte aan te hebben.³

Vooruitlopend op de totstandkoming van dit Meldpunt heeft de IGZ besloten om te experimenteren met deze werkwijze. Niet alleen als service aan de burger die een melding heeft gedaan, maar ook om te onderzoeken of klachtvolgving geschikt is als methodiek voor toezicht op de kwaliteit van klachtbehandeling door zorgaanbieders.

1.2 **Klachtbehandeling in de zorg kan beter**

Sinds de invoering van de Wet klachtrecht cliënten zorg (WKCZ) in 1995 heeft de zorgaanbieder verantwoordelijkheid voor opvang en behandeling van klachten die patiënten en cliënten hebben over verleende zorg. De wet regelt dat een zorgaanbieder een klachtregeling moet hebben die hij bekend maakt aan zijn cliënten, en die in ieder geval inhoudt dat hij beschikt over of aangesloten is bij een commissie die klachten volgens een vaste procedure in behandeling kan nemen en beoordelen. Klachtgerechtigd is ook iemand die cliënt is geweest, die de (ex-)cliënt vertegenwoordigt of, bij overlijden, diens nabestaande is.

De opvang en afhandeling van klachten in de zorg gebeurt overwegend informeel. Zorgaanbieders handelen uitingen van onvrede over bejegening of verleende zorg meestal af door middel van een gesprek tussen klager en behandelaar of diens leidinggevende, of door communicatie met de directie of de Raad van Bestuur. Een klachtenfunctionaris of patiëntenvertrouwenspersoon helpt vaak de klager de klacht op de juiste plaats neer te leggen en het gesprek te organiseren of bemiddelt bij het

1 Meerjarenbeleidsplan IGZ 2012-2015.

2 W. Sorgdrager. Van incident naar effectief toezicht. Onderzoek naar de afhandeling van dossiers over meldingen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, 19-11-2012; K. van der Steenhoven. Doorpakken! Organisatieonderzoek naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg, 19-11-2012.

3 Brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer inzake nadere informatie over het op te richten zorgloket, 20 december 2013.

conflict. In de intramurale zorg komt slechts een klein deel van de klachten bij een klachtencommissie terecht.⁴

Binnen het zorgveld bestaat consensus dat informele oplossing van een klacht in de meeste gevallen de voorkeur verdient boven een formeel traject via de klachtencommissie.⁵ Een oplossing van het conflict dicht bij de persoon waarover onvrede is ontstaan, is voor cliënt en behandelaar over het algemeen bevredigender, omdat de ontstane onvrede direct kan worden besproken en de behandelrelatie gemakkelijker kan worden hersteld. Daarnaast draagt een informele oplossing meer bij aan verbetering van kwaliteit als de zorgverlener of diens manager direct wordt aangesproken. Het staat de cliënt en diens vertegenwoordiger overigens vrij de klacht aan de (verplichte) klachtencommissie van de zorgaanbieder voor te leggen. Die formele route zal vooral aantrekkelijk zijn als de klager het niet eens is met het oordeel van de medewerker of directie van de zorgaanbieder, of geen vertrouwen heeft in het aanspreken van de behandelaar of het management.

Een adequate klachtbehandeling dient twee belangrijke doelen: de cliënt het vertrouwen geven dat zijn klacht wordt gehoord en serieus genomen, en als vorm van interne feedback bijdragen aan kwaliteitsverbetering binnen de zorginstelling. Over wat onder 'adequaat' moet worden verstaan bestaat in het zorgveld brede consensus, zoals blijkt uit de in 2004 vastgestelde CBO-klachtenrichtlijn Gezondheidszorg.⁶ De uitgangspunten van kenbaarheid, laagdrempeligheid en keuzevrijheid in de klachtregeling, open communicatie met de klagende cliënt zodat deze wordt meegenomen in het klachtproces en managementverantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor 'het leren van fouten' die in deze richtlijn staan geformuleerd, zijn nog steeds onverkort geldig.⁷

1.3 De IGZ is geen beroepsinstantie voor klachten over zorg

Burgers weten de IGZ steeds beter te vinden om een melding te doen over een situatie in de zorg of over medische producten waar ze zich zorgen over maken of vragen over hebben. In 2012 waren particulieren verantwoordelijk voor ongeveer 20 procent van alle meldingen die bij de IGZ binnenkwamen, namelijk rond de 2000.⁸ In 2013 is een vergelijkbaar aantal meldingen van particulieren ontvangen. De IGZ neemt – gemiddeld over alle zorgvelden - ongeveer de helft van de burgermeldingen in behandeling. In behandeling nemen wil zeggen dat de IGZ bij de zorgaanbieder of producent de gemelde zaak onderzoekt en beoordeelt of sprake is van een normoverschrijdende situatie en zo ja, welke maatregelen nodig zijn. Dat doet ze alleen als de melding duidt op een calamiteit, seksueel grensoverschrijdend gedrag van een zorgverlener of een structurele tekortkoming in de zorg. Ook een signaal dat een zorgaanbieder zich niet houdt aan de wettelijke eisen voor klachtbehandeling, vormt aanleiding voor het onderzoeken van een melding.⁹ Als de melding een klacht over een zorgaanbieder inhoudt die niet wijst op een calamiteit, seksueel grensoverschrijdend gedrag van een zorgverlener of een structurele tekortkoming in de zorg, adviseert de IGZ de melder om deze bij de zorgaanbieder neer te leggen. Dergelijke meldingen worden als signaal gevoegd bij de bestaande toezichtinformatie over de betreffende zorgaanbieder. Daarna wordt

4 Zie oa. Kruijkemeier, S., Coppen, R, Rademakers, JJDJM. en Friele, RD. Ervaringen van mensen met klachten over de Gezondheidszorg, NIVEL, 2009.

5 Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, CBO, 2004.

6 Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, CBO, 2004.

7 In het wetsvoorstel Wet kwaliteit en klachtrecht gezondheidszorg (Wkkgz) dat thans bij de Eerste Kamer ligt, en die wat betreft de wettelijk verplichte klachtvoorzieningen door zorgaanbieders de WKCZ moet gaan vervangen, wordt meer dan in de bestaande wet aan deze uitgangspunten tegemoetgekomen. Kamerstukken EK 2012-2013, 32 402.

8 Jaarbeeld IGZ 2012.

9 Leidraad meldingen IGZ 2013.

de melding gesloten, wat betekent dat de IGZ geen nader onderzoek doet naar de melding.

In beide gevallen (burgermelding wel of niet in onderzoek nemen) gaat de IGZ *niet* in op de vraag of de individuele klacht van de burger terecht is geweest. Dat oordeel is op grond van de WKCZ aan de zorgaanbieder voorbehouden, al dan niet op basis van een uitspraak van diens klachtencommissie. De IGZ vormt ook geen beroepsinstantie voor melders die hun klacht ongegrond beoordeeld vinden door de zorgaanbieder of de klachtencommissie. Daarvoor kan men zich tot een geschillencommissie of de rechter wenden. De IGZ houdt alleen toezicht op het *proces* van de klachtbehandeling, zoals hieronder in par. 1.4 beschreven.

1.4 Scherper toezicht op klachtbehandeling door opvolging van de klacht

De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit van zorgverlening. Daaronder verstaan we ook het toezicht op de kwaliteit van klachtopvang en -behandeling door zorgaanbieders. Als wettelijk minimum gelden de voorschriften uit de WKCZ. Daarnaast kan de IGZ wijzen op de aanbevelingen uit de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, die als veldnormen kunnen worden beschouwd (zie par. 1.1).

Tot nu toe was het toezicht op klachtbehandeling overwegend reactief, dat wil zeggen dat de IGZ in actie komt naar aanleiding van meldingen en andere signalen over ontbrekende en niet goed functionerende klachtregelingen en klachtencommissies die niet aan de wettelijke eisen voldoen.

Meldingen van burgers die een klacht over een zorgaanbieder inhouden, geven de IGZ de mogelijkheid meer proactief toezicht te houden op de kwaliteit van klachtbehandeling. Door persoonlijk contact met de betrokken melder te onderhouden over het indienen en afhandelen van diens klacht, kan ze zich een beeld en oordeel vormen over de kwaliteit van de klachtbehandeling door de zorgaanbieder. In het project waarover dit rapport verslag doet, heeft de IGZ dit zgn. 'opvolgen' van klachten die haar zijn gemeld, als pilot opgezet om de bruikbaarheid te testen. De gedachte was namelijk om met klachtvolgving twee vliegen in een klap te slaan. Enerzijds zouden ervaringen van burgers met een bepaalde zorgaanbieder - ook als ze niet ernstig genoeg waren om een zorginhoudelijk onderzoek door de IGZ te rechtvaardigen - beter kunnen worden benut en ingezet voor het toezicht; anderzijds zou het uitgebreide persoonlijk contact de burger kunnen helpen om diens klacht adequaat behandeld te krijgen en tegelijk doen begrijpen wat de IGZ wel en niet voor hem kan betekenen.

De navolgende delen van dit rapport beschrijven de opzet en de ervaringen die de IGZ met klachtvolgving heeft opgedaan. In hoofdstuk 2 komen de opzet en uitwerking van de klachtvolgving als tijdelijke werkwijze aan bod. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van de pilot beschreven. Hoofdstukken 4 en 5 bevatten de conclusies en aanbevelingen.

2 Opzet van een pilotproject klachtvolgving

2.1 Klachtvolgving uitproberen

De IGZ wil onderzoeken of een nieuwe werkwijze in de vorm van het opvolgen van klachten meerwaarde heeft, voor zowel de contacten met de burger als voor het scherper toezien op de klachtbehandeling door zorgaanbieders. Daarom heeft ze klachtvolgving als tijdelijke werkwijze ingezet. De pilot beperkte zich tot meldingen over een zorgaanbieder in drie zorgvelden, die niet door de IGZ in onderzoek zijn genomen.

De vraagstelling van de pilot was derhalve tweeledig en luidde: wat draagt klachtvolgving bij aan het toezicht van de IGZ op de klachtbehandeling door zorgaanbieders en hoe ervaren melders het aanbod van het volgen van hun klacht en beoordelen van de zorgvuldigheid van hun klachtproces?

2.2 Wat houdt klachtvolgving in?

Onder het opvolgen van een klacht wordt allereerst verstaan dat de IGZ in een persoonlijk gesprek de melder niet alleen (door)verwijst naar de zorgaanbieder en daarbij zo nodig adviseert, maar nadien ook met hem in contact blijft over hoe diens klacht is opgevangen door de zorgaanbieder en of deze zorgvuldig is afgehandeld. Aan het eind van het klachtproces vraagt de IGZ ook bij de zorgaanbieder na hoe de klachtprocedure is verlopen. Tot slot geeft de IGZ een oordeel over de kwaliteit van de (organisatie van) klachtafhandeling door de zorgaanbieder. Opvolgving richt zich dus op het proces van de klachtbehandeling, en gaat niet in op inhoud van de klacht. Dat laatste is en blijft de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

2.3 Voorbereiding van de pilot

In de periode september 2012 - januari 2013 heeft een multidisciplinaire projectgroep binnen de IGZ een plan opgesteld voor opzet, uitvoering en evaluatie van de pilot klachtvolgving¹⁰. Het Managementteam (MT) van de IGZ heeft in januari 2013 ingestemd met de uitvoering van klachtvolgving in de tweedelijns curatieve zorg (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra), de intramurale ouderenzorg (verpleeghuizen en woonzorginstellingen) en de geestelijke gezondheidszorg. Deze zorgvelden zijn gekozen omdat de IGZ hierover relatief veel burgermeldingen ontvangt en vanwege een evenwichtige verdeling in de pilot tussen curatieve en langdurige zorg.

In de periode januari – maart 2013 heeft de IGZ de koepels van de relevante patiënten- en zorgaanbiederorganisaties mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het doel en inhoud van de pilot. De IGZ heeft hen verzocht hun achterbannen te informeren over de start van de pilot per 1 april 2013.

2.4 Breed gedragen normenkader voor zorgvuldige klachtbehandeling

In april 2013 zijn de koepels gevraagd mee te denken over een kader voor beoordeling van de kwaliteit van de klachtbehandeling. Op basis van dit kader zou de IGZ voor elke opgevolgde melding een onderbouwde uitspraak kunnen doen over

¹⁰ De projectgroep bestond uit inspecteurs die belast waren met het toezicht op meldingen, medewerkers van het Meldpunt IGZ, een medewerker van de afdeling voorlichting en communicatie en een medewerker van de afdeling onderzoek en innovatie. De projectleider was ingehuurd van het Ministerie van VWS.

de vraag of deze zorgvuldig is geweest of niet. dit Toetsingskader Klachtbehandeling Zorgaanbieders van de IGZ is het product van deze brede veldconsultatie.¹¹

Het kader is gebaseerd op wetgeving (WKCZ) en de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg van het CBO en bestaat uit vijf normen. Ze gaan respectievelijk over (1) beschikbaarheid, begrijpelijkheid en toegankelijkheid van de klachtenregeling, (2) cliëntgerichtheid van de klachtopvang en –afhandeling, (3) het sturen op zo volledig mogelijke managementinformatie over klachten en (4) gebruik ervan voor kwaliteitsverbetering, en (5) de wettelijke vereisten voor de klachtencommissie. Het onderstaande kader bevat de letterlijke verwoording van de vijf normen. De integrale tekst van het IGZ-Toetsingskader Klachtbehandeling Zorgaanbieders is als bijlage 1 bij dit rapport opgenomen.

De vijf toetsnormen voor zorgvuldige klachtbehandeling

- 1 Een cliënt of diens vertegenwoordiger kan gemakkelijk voor hem begrijpelijke informatie vinden waar en bij wie hij met een klacht terecht kan en hoe met zijn klacht zal worden omgegaan. Geen cliënt wordt uitgesloten van het indienen van een klacht.
- 2 De wens van de cliënt of diens vertegenwoordiger bij het behandelen van een klacht staat voorop. Hij/zij mag binnen de beschikbare mogelijkheden zelf kiezen waar en aan wie hij zijn klacht kenbaar maakt en wil laten behandelen, eventueel desgevraagd met hulp van een daartoe aangewezen persoon of instantie van de zorgaanbieder of een onafhankelijk vertrouwenspersoon. De zorgaanbieder handelt een klacht af volgens procedures en termijnen in de eigen regeling en houdt de cliënt op de hoogte van tussenschappen en termijnen.
- 3 De zorgaanbieder zorgt voor het op uniforme en systematische wijze registreren van klachten door haar eigen klachtinstanties. Deze instanties rapporteren periodiek aan het management, dat jaarlijks een openbaar klachtenjaarslag uitbrengt.
- 4 De zorgaanbieder zorgt voor een systematische vertaalslag van klachten naar kwaliteit en ziet toe op controle en borging van de maatregelen die naar aanleiding van de klachten zijn getroffen.
- 5 De zorgaanbieder beschikt over of is aangesloten bij een klachtencommissie, die onpartijdig oordeelt over klachten die haar worden voorgelegd en die over voldoende deskundigheid beschikt om een klachtzaak zorgvuldig te kunnen onderzoeken. De klachtencommissie draagt bij de behandeling van een klacht zorg voor hoor en wederhoor. Samenstelling, verantwoordelijkheden, procedures en termijnen van de klachtencommissie zijn vastgelegd in een reglement.

2.5

Niet alle meldingen van burgers geschikt voor klachtopvolging

Op 1 april 2013 startte het project, met het streven minimaal 100 meldingen van burgers in de pilot mee te nemen. In de periode 1 april-23 augustus 2013 selecteerde het Meldpunt IGZ deze meldingen uit nieuw binnengekomen meldingen van burgers op basis van de volgende criteria:

- De melding moet een klacht over een zorgaanbieder binnen de drie zorgvelden inhouden.
- De melder is klachtgerechtigd volgens criteria van de WKCZ.

¹¹ De volgende organisaties zijn geïnformeerd over de start van de pilot en zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van het toetsingskader: Actiz, NVZ, GGZ-NL, ZKN, NPCF, LOC, Platform GGZ, LSR, de Zorgbelangorganisaties.

Meldingen werden van de pilot uitgesloten als:

- de melding een aanwijzing vormt voor een calamiteit, seksueel grensoverschrijdend gedrag van een zorgverlener of een structurele tekortkoming in de zorg. Als dat zo is onderzoekt IGZ de melding inhoudelijk;
- de melder geen opvolging wenst of geen machtiging wil afgeven voor het benaderen van de zorgaanbieder;
- ze gaan over gebeurtenissen die zich langer dan twee jaar geleden hebben voorgedaan;
- een klacht inhouden waarover de klachtencommissie van de zorgaanbieder een uitspraak heeft gedaan;
- over een zorgaanbieder gaan die onder verscherpt toezicht staat of onder een andere maatregel van de IGZ valt.
- de melding deels in behandeling is genomen door de IGZ;
- de melding zich over meerdere zorgvelden uitstrekt;
- de melding een Bopz-klacht inhoudt.

Op 23 augustus 2013 is de instroom van nieuwe meldingen in de pilot gestopt, omdat toen ruim 100 nieuwe meldingen in de pilot meegenomen waren.

2.6

De zeven stappen in de opvolging van klachten

Vanaf begin april 2013 zijn de pilotmeldingen opgevolgd. Dit proces van opvolging is onderverdeeld in zeven concrete stappen, zoals in onderstaand kader beschreven.

De zeven stappen in de klachtvolgving

- 1 Zodra een melder geselecteerd is voor de pilot, benadert het Meldpunt IGZ deze persoon telefonisch en geeft uitleg over wat deelname inhoudt. De melder wordt aangemoedigd de klacht (opnieuw) bij de zorgaanbieder cq. de klachtencommissie in te dienen. De melder beslist tijdens het gesprek over deelname aan de pilot en moet toestemming geven om diens gegevens aan de zorgaanbieder bekend te maken.
- 2 Als de melder instemt met de opvolging van de klacht, krijgt deze een schriftelijke bevestiging van de telefonisch gemaakte afspraken. Tegelijkertijd ontvangt de zorgaanbieder schriftelijk bericht dat een cliënt zich tot de IGZ heeft gewend met een klacht over haar en dat deze naar de aanbieder is doorverwezen. Ook wordt gemeld dat de IGZ in het kader van een pilot over drie maanden zal navragen hoe de aanbieder met de klacht is omgegaan. In de brief is een informatiefolder voor zorgaanbieders over de klachtvolgving bijgesloten. In deze brief wordt de melder niet bij name genoemd. Dit is in deze fase noodzakelijk, omdat niet zeker is of de melder diens klacht daadwerkelijk indient. Bovendien voorkomt het dat de zorgaanbieder deze specifieke klacht een andere behandeling geeft vergeleken met de normale klachtpraktijk, omdat ze weet dat de IGZ er onderzoek naar gaat doen.
- 3 Na drie maanden benadert het Meldpunt de melder opnieuw telefonisch en vraagt of deze de klacht heeft ingediend. Als dat het geval is, vraagt de medewerker hoe de behandeling van diens klacht is verlopen en hoe de melder de procedure ervaren heeft. Aan de hand van een vragenlijst (bijlage 2) loopt de medewerker met de melder procesaspecten zoals communicatie, termijnen en informatie na en vraagt om zijn eendoordeel over het klachtproces.
Als blijkt dat de melder de klacht niet heeft ingediend stopt de klachtvolgving.

- 4 De zorgaanbieder krijgt een brief met naam van de klager toegezonden waarin de IGZ haar vraagt te rapporteren over de manier waarop ze in het algemeen met klachten omgaat en met de specifieke klacht in het bijzonder. In de brief is een link bijgesloten die toegang geeft tot een web-based vragenlijst (bijlage 3). De zorgaanbieder wordt verzocht deze binnen drie weken in te vullen.
- 5 De inspecteur weegt samen met de betrokken medewerker van het Meldpunt IGZ de informatie uit de ingevulde vragenlijst en uit het tweede gesprek met de melder en oordeelt voor elke pilotmelding of de klachtregeling van de zorgaanbieder voldoet aan de zorgvuldigheidseisen zoals geformuleerd in het ontwikkelde Toetsingskader Klachtbehandeling zorgaanbieders.
- 6 Zowel de melder als de zorgaanbieder krijgt dit oordeel per brief toegezonden.
- 7 Als uit stap 5 blijkt dat de klachtbehandeling door de zorgaanbieder op onderdelen niet zorgvuldig is, of dat er onduidelijkheden blijven bestaan als gevolg van onduidelijk of onjuist ingevulde vragenlijst of afwijkende gegevens van melder en zorgaanbieder, stelt de IGZ een nader onderzoek in volgens de reguliere toezichtpraktijk. Ingeval van onzorgvuldige klachtbehandeling treedt de IGZ zo nodig handhavend op. Het nadere onderzoek en de eventuele maatregelen vallen buiten de scope van de pilot.

In een stroomschema is stap voor stap weergegeven wat de route is die elke geselecteerde burgermelding doorloopt voor het tot een voltooide klachtopvolging komt (bijlage 4). Uit dit schema komt duidelijk naar voren dat op een aantal momenten in het traject de mogelijkheid bestaat dat het opvolgen van de klacht niet kan worden voltooid. Dit is bijvoorbeeld het geval als:

- de melder telefonisch niet te bereiken is voor het eerste of tweede telefoongesprek;
- uit verkregen informatie blijkt dat de melding alsnog in behandeling moet worden genomen;
- de melder geen opvolging wenst van diens klacht of de melder aangeeft de klacht niet of pas later te willen indienen bij de zorgaanbieder of deze in te trekken.

Eind januari 2014 heeft IGZ de beoordeling van de laatste pilotmelding afgerond.

3 Uitkomsten van de pilot

3.1 Ruim de helft van de melders valt af tijdens pilot

Zoals in de rechterhelft van tabel 1 te zien is, heeft de IGZ gedurende de instroomperiode voor de pilot (1 april-23 augustus 2013) op de drie zorgvelden in totaal 483 meldingen van particulieren ontvangen. Dit blijkt (nagenoeg) de helft van alle burgermeldingen die in dezelfde periode bij de IGZ zijn binnengekomen (958). Van deze 483 meldingen heeft de IGZ er 186 nader onderzocht, 297 niet. Van die 297 meldingen zijn 115 (39%) geselecteerd voor instroom in de pilot, omdat ze voldeden aan de selectiecriteria zoals beschreven in par. 2.5. Na de instroom vielen van de 115 vervolgens 48 meldingen (42%) af, voornamelijk omdat de melder ondanks diverse belpogingen en mailverzoeken van de kant van de IGZ telefonisch onbereikbaar bleef of geen persoonlijk contact of klachtvolgving wenste. Uiteindelijk resteerden 67 meldingen. Met deze overgebleven melders heeft de IGZ na drie maanden een tweede telefonisch gesprek gevoerd. Tijdens dit tweede gesprek vielen nog eens 21 meldingen af, of omdat de melder om uiteenlopende redenen geen klacht bij de zorgaanbieder had ingediend, afzag van een verdere procedure of toch geen klachtvolgving wenste. Uiteindelijk heeft de IGZ dus voor 46 meldingen (40 procent van de 115 oorspronkelijk geselecteerde meldingen) de klachtvolgving in zijn geheel kunnen voltooien. In par. 3.5 (tabel 10) wordt nader ingegaan op de redenen waarom bij de meerderheid van de pilotmeldingen de klachtvolgving niet is doorgezet.

Tabel 1
Aantallen selectie pilotmeldingen en afgeronde klachtvolgvingen

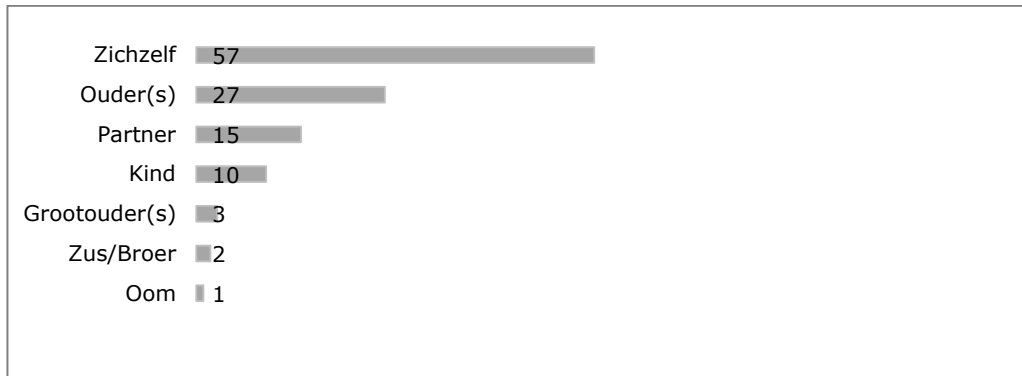
Burgermeldingen in pilotperiode 1-4 t/m 23-8-2013	Aantal meldingen (alle zorgvelden)	Aantal meldingen pilotzorgvelden (ZH, OZ en GGZ)	ZH	OZ	GGZ
Alle burgermeldingen	958	483	169	146	168
In onderzoek genomen	441	186	64	90	32
Niet onderzochte burgermeldingen	517	297	105	56	136
Inclusies in pilot		115	44	35	36
Aantal afvallers tot 2 ^e gesprek		48	22	5	21
Aantal resterende meldingen voor 2 ^e gesprek		67	22	30	15
Aantal afvallers na 2 ^e gesprek		21	8	6	7
Aantal afgeronde klachtvolgvingen		46	14	24	8

In tabel 1 is ook de onderverdeling te zien van deze geselecteerde pilotmeldingen over de drie zorgvelden waarop het project zich richtte: tweedelijns curatieve zorg (ZH: ziekenhuizen en ZBC's), intramurale ouderenzorg (OZ: verpleeghuizen en woonzorginstellingen) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Opvallend is het

grote aantal uitvallers van meldingen uit de pilot over zowel de tweedelijns curatieve zorg als de GGZ, vergeleken met die in de intramurale ouderenzorg .

Wie waren de 115 melders? In figuur 1 is een verdeling gemaakt van melders naar hun relatie tot de cliënt over wiens zorg de klacht gaat.

Melding ging over zorg of bejegening van:



Figuur 1. De melders en hun relatie tot de cliënt over wie de melding gaat (n=115)

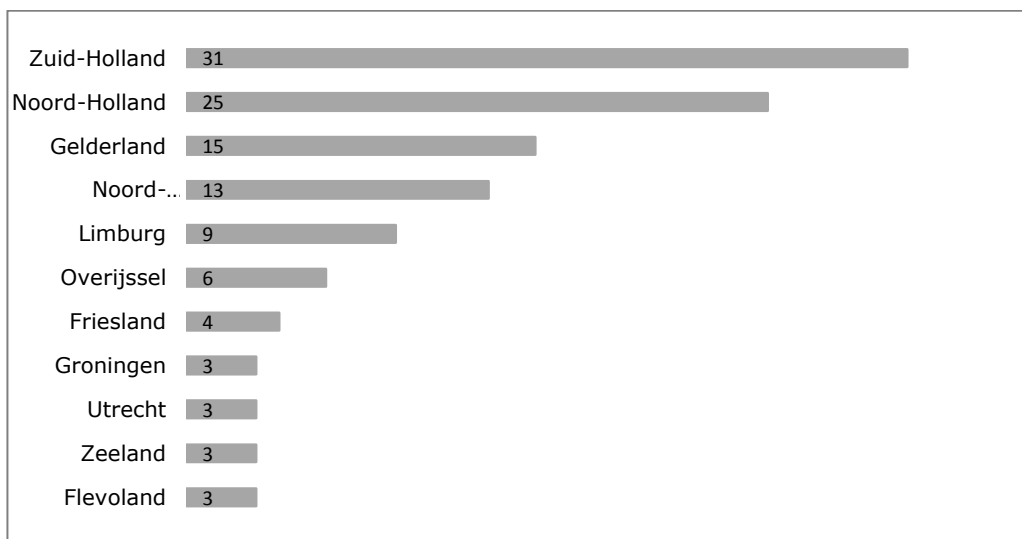
De helft van de geselecteerde melders is zelf cliënt en heeft dus een situatie over de eigen zorg aan de IGZ gemeld, een kwart over die van hun vader of moeder. Daarnaast meldde men over zorg van een partner, kind, grootouder, zus, broer en oom. De aard van de klachten waarover de geselecteerde meldingen gingen, bleek zeer uiteenlopend. Ter illustratie biedt tabel 2 hieronder een selectie van klachtomschrijvingen uit de 115 meldingen. De klachten betroffen de organisatie en inhoud van de zorg, privacy en respect voor de cliënt, hygiëne en leefklimaat in de instelling en bejegening en informatie van de klager.

Tabel 2
Aard van de gemelde klachten

Aard van klacht	Voorbeelden
Organisatie van zorg	Lange wachttijden voor consult, onduidelijke overplaatsingsprocedure, gedwongen verhuizing naar ander tehuis, meesturen verkeerde dossier, onvolledige rapportage, beeldmateriaal kwijtgeraakt, eenzijdig opzeggen zorgrelatie, te weinig personeel in nachtdienst, te kleine kamers, onduidelijke regels voor zelf betalen was, te strenge huisregels, onveilige zorgboerderij, lange wachttijd SEH, zoekraken zorgdossier, cliënt te snel naar huis gestuurd, verkeerd dossier meegestuurd naar ziekenhuis.
Inhoud zorg	Onterechte diagnose, slecht resultaat cosmetische ingreep, weigeren vocht/voeding bij laatste levensfase moeder, verkeerd advies over borstamputatie, ontoereikende revalidatiezorg, slechte mondverzorging in tehuis, specialist weigerde behandeling vanwege vermeende MRSA-besmetting, inadequate medicijnverstrekking, complicaties na ingreep, plotseling beëindigen zorg, weigeren mondzorg autistisch kind.
Privacy en respect	Behandelaar heeft gegevens aan derden doorgegeven, onbekende persoon bij zorggesprek, niet volgen wilsbeschikking stervende moeder, onvoldoende privacy.
Hygiëne en leefklimaat	Geen handschoenen bij bloedprikken, gebrek aan ventilatie, onvoldoende infectiepreventie bij mogelijke pokkenbesmetting, geen maatregelen tijdens hittegolf, wasgoed kwijtgeraakt, koffievlekken op vloer, vieze behandelkamer, onveilig leefklimaat, agressieve medebewoners.

Bejegening en informatie Onheuse bejegening door groepsleider, idem door psycholoog, idem door nurse practitioner, geen informatie over verslavingsbehandeling partner, slechte communicatie over uitstel operatie, slechte communicatie over revalidatie-behandeling.

In figuur 2 is de regionale verdeling te zien van de (locaties van) zorgaanbieders waarover de 115 melders een klacht hadden.

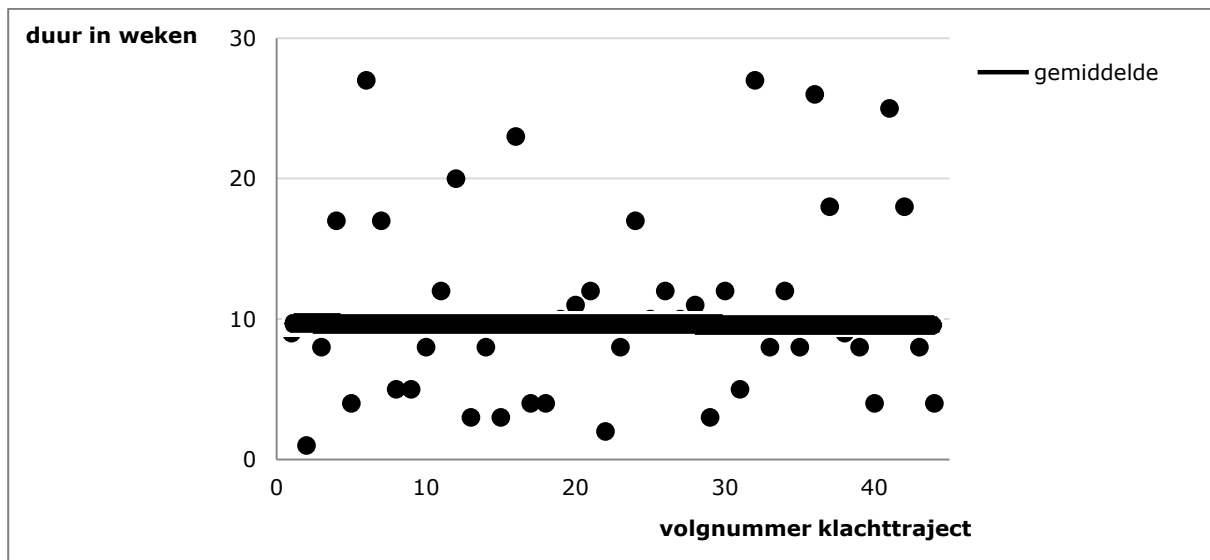


Figuur 2. Regionale herkomst zorgaanbieders in pilotmeldingen (n=115)

Opvallend is dat grote vertegenwoordiging van aanbieders die in Noord- en Zuid-Holland gevestigd zijn in de pilotmeldingen, en dan met name in de grote steden (niet getoond).

3.2 Sommige klachttrajecten duren erg lang

Aan de hand van opgaven door de zorgaanbieders kon de gemiddelde doorlooptijd van klachtbehandeling worden berekend in de 46 meldingen waarvan de klachtvolgving is voltooid. Deze bedroeg ruim 10 weken. De variatie is echter zeer groot: het kortste traject duurde 1 week, de langste duurde 27 weken. In figuur 3 is de grote spreiding in duur van de 46 afgeronde klachttrajecten zichtbaar gemaakt.



Figuur 3. Spreiding in doorlooptijden van klachttrajecten in opgevolgde meldingen (n=46)

Dat sommige klachttrajecten (zeer) veel tijd nemen heeft diverse oorzaken. Soms betreft het een ingewikkelde casus, maar even zo vaak gaat het om vertragingen aan de kant van de zorgaanbieder of de klachtencommissie (vakantie, klacht raakt zoek of wordt als zondanig niet opgepakt, communicatie loopt over verschillende schijven, bezetting klachtencommissie tijdelijk onvolledig), of uitstel aan de kant van de klager (vakantie, ziek, emotioneel te belastend). Klachttrajecten die (ook) een procedure bij de klachtencommissie omvatten, blijken gemiddeld ruim een week langer te duren dan trajecten zonder deze formele stap (11,6 vs. 10,2 weken). Hoewel anders verwacht werd, hangt de lange duur van veel trajecten dus slechts in bescheiden mate samen met het moeten doorlopen van een formele procedure.

3.3 Melders ontvangen informatie van zorgaanbieder, maar communicatie kan beter ¹²

In het tweede telefoongesprek dat het Meldpunt IGZ met melders voerde en dat drie maanden na het eerste plaatsvond, heeft ze allereerst gevraagd of de melder de klacht had ingediend bij de zorgaanbieder. Was het antwoord ja, dan werd de melder gevraagd hoe het proces van klachtbehandeling bij de zorgaanbieder is verlopen en hoe men dat ervaren heeft. De Meldpuntmedewerker liep daartoe met de melder een vragenlijst door, waarop de medewerker de gegeven antwoorden aankruiste en de aanvullingen toevoegde die de melder uit eigen beweging gaf. Hieronder staan in de tabellen 3 t/m 8 de scores van antwoorden op de meest relevante vragen over het klachtproces weergegeven. In de telefoongesprekken lukte het niet altijd om deze vragenlijst te volgen of helemaal af te werken, bijvoorbeeld omdat de melder te geëmotioneerd bleek, sommige vragen niet snapte of over iets anders wilde praten. In totaal heeft het Meldpunt bij 44 melders de vragenlijst geheel of gedeeltelijk kunnen afnemen.

Uit tabel 3 blijkt dat melders die meededen met de klachtopvolging hun klacht overwegend schriftelijk hebben gemeld bij de zorgaanbieder. Een aanzienlijk deel (bijna de helft) van de bevroegde melders zegt de klacht (ook) bij de klachtencommissie te hebben neergelegd.

¹² Met behulp van een gestructureerde vragenlijst zijn telefonische interviews afgenomen bij de betrokken melders (beschreven in par. 2.6, zie Bijlage 3). Voor het verwerken van de gegevens zijn principes gebruikt die gebruikelijk zijn in kwalitatief onderzoek. De vragenlijst heeft daarbij als leidraad gefungeerd. De gegeven antwoorden geven aan dat er sprake was van de zogenaamde verzadiging van gegevens: antwoorden in de latere vragenlijsten voegden niets nieuws toe aan het beeld dat wat ontstaan op basis van de eerdere interviews.

Tabel 3
Hoe en waar hebben melders hun klacht ingediend (n=44, meerdere antwoorden mogelijk)?

Hoe heeft u de klacht ingediend?	Aantal melders*
Via formulier, antwoordkaart, website of mailbox	1
Met brief of email aan zorgverlener of directie	13
Met brief of email aan klachtencommissie	23
Mondeling/telefonisch met klachtenfunctionaris of PVP'er	3
Mondeling/telefonisch met zorgverlener, contactpersoon of afdeling	3
Mondeling/telefonisch met directie	-
Anders: 9 x schriftelijk aan klachtenfunctionaris; 1 x zichzelf uitgenodigd	10

*Enkele melders zeiden hun klacht op meerdere plaatsen binnen de zorgaanbieder te hebben aangekaart, bv. eerst bij de directie en vervolgens bij de klachtencommissie.

In tabel 4 staat vermeld met wie bij de zorgaanbieder de melder contact zegt te hebben gehad over diens klacht. In de meeste gevallen wordt na het indienen van de (veelal) schriftelijke klacht contact opgenomen door een medewerker van de zorgaanbieder of de klachtencommissie. Wat verder opvalt is dat geen enkele melder hun vaste aanspreekpunt binnen de instelling (bv. EVV'er, contactverpleegkundige of -verzorgende) als contact noemt. Overigens blijkt uit de gesprekken dat melders niet altijd precies weten of begrijpen met wie ze in dit stadium gesproken hebben of contact gehad. Zo haalt men regelmatig de klachtfunctionaris en de secretaris van de klachtencommissie door elkaar. Soms denkt men de klacht bij de klachtencommissie te hebben ingediend, terwijl in werkelijkheid de klacht informeel door de zorgaanbieder behandeld blijkt te zijn.

Tabel 4
Met wie bij de zorgaanbieder contact gehad over klacht (n=44, meerdere contacten mogelijk)?

Met wie heeft u vervolgens contact gehad bij de zorgaanbieder over uw klacht?	Aantal melders
Zorgverlener over wie klacht gaat of diens leidinggevende	6
Uw vaste contactpersoon binnen de instelling (contactverpleegkundige etc.)	-
De klachtenfunctionaris van de vestiging	14
Klachtenbureau, patiëntenloket van de vestiging	1
De PVP'er	3
De raad van bestuur of directie	6
De (secretaris van de) klachtencommissie	14
Anders namelijk: (2 x) niemand; (1x) cliënt wilde met niemand spreken; 1x hoofd schoonmaak; 1x onbekend	6

Uit tabel 5 blijkt dat de meerderheid van de melders zegt informatie te hebben ontvangen over de klachtenregeling. Een aanzienlijke minderheid niet. Geïnformeerd worden over hoe de zorgaanbieder omgaat met klachten is een eerste voorwaarde voor een zorgvuldige klachtafhandeling.

Tabel 5
Informatie over klachtenprocedure ontvangen (n=44)?

Heeft men u verteld/informatie gegeven over de klachtenregeling en klachtenwerkwijze van de zorgaanbieder?	Aantal melders
Ja voldoende, ik weet nu hoe het werkt	23
Ja, maar ik snap het nog niet goed	3
Nee, helemaal niet	11
Niet van toepassing/niet ingevuld	6

In tabel 6 zijn de antwoorden verwerkt op de vraag of de melder kon kiezen tussen de verschillende mogelijkheden om een klacht neer te leggen. Minder dan de helft zegt hier ja op. Er is grote groep die zegt niet te hebben kunnen of mogen kiezen.

Tabel 6
Keuzemogelijkheid klachtroute (n=44)

Kon u kiezen tussen verschillende mogelijkheden om uw klacht neer te leggen? (Toelichting: bv gesprek met zorgverlener of diens afdeling, contact met klachtenfunctionaris, brief aan of gesprek met directie; procedure via klachtencommissie)?	Aantal melders
Ja, ik kon kiezen uit verschillende mogelijkheden	21
Ja, maar er was geen keuze, ik mocht alleen/ik moest...	4
Nee, ik heb daarover geen informatie ontvangen.	11
Ja waarschijnlijk wel, als ik het had geweten. Ik kende mogelijkheden niet.	3
Melder wilde zelf naar klachtcommissie	1
Niet van toepassing/niet ingevuld	4

Tabel 7 gaat over de informatie die melders zeggen te hebben ontvangen over de stappen en termijnen in de klachtenprocedure. Opvallend is dat de meerderheid van de melders die op deze vraag antwoord gaf, daarover niets zei te hebben gehoord.

Tabel 7
Informatie over stappen en termijnen (n=44)

Heeft men u geïnformeerd over de stappen en termijnen bij de behandeling van uw klacht?	Aantal melders
Ja, de stappen en termijnen waren mij vanaf het begin duidelijk	14
Ja, maar de stappen en termijnen wisselden iedere keer	1
Nee, daar heb ik niets over gehoord	21
Niet van toepassing/niet ingevuld	8

De laatste tabel van deze paragraaf gaat over de afsluiting van de klachtprocedure. Van een aantal melders liep op het moment van het tweede gesprek de procedure nog, bijvoorbeeld omdat de klachtencommissie nog geen uitspraak had gedaan of het bestuur van de zorgaanbieder nog moest reageren op de uitspraak van de klachtencommissie. Ook kwam voor dat (men dacht dat) nog een vervolg zou plaatsvinden, zoals een afsluitend gesprek. In par. 3.4 wordt hier dieper op ingegaan.

Tabel 8
Afsluiting van de klachtprocedure (n=29)

Hoe heeft u de uiteindelijke reactie op uw klacht te horen gekregen?	Aantal melders	Bijzonderheden
Mondeling/telefonisch	8	3x van Raad van Bestuur of directie 5x van klachtenfunctionaris
Een brief of email	21	4x brief van Raad van Bestuur of directie 3x van klachtfunctionaris 11x van de klachtencommissie
Nog niet, komt nog	0	
Ik heb helemaal geen reactie gekregen	0	

3.4 Geen misstanden, wel tekortkomingen in klachtbehandeling

Na het tweede gesprek met de melder zond de IGZ de zorgaanbieder een brief met een link naar de online vragenlijst zoals beschreven in par. 2.5. De zorgaanbieder kreeg het verzoek de (gesloten) vragen in deze lijst over de organisatie van de klachtbehandeling en over de specifieke klachtprocedure van de melder in het bijzonder, te beantwoorden en binnen drie weken de ingevulde vragenlijst in te sturen.

De vragenlijst was zo opgezet dat uit de aangeklikte antwoorden gemakkelijk kon worden afgeleid op welke onderdelen van de vijf normen uit het Toetsingskader de zorgaanbieder voldoende dan wel onvoldoende scoorde.

In totaal zijn 46 ingevulde vragenlijsten, soms na rappel, geretourneerd die alle bruikbaar bleken voor verdere verwerking.

De IGZ heeft vervolgens aan de hand van de scores op de onderdelen van de vijf normen, voor elke zorgaanbieder beoordeeld of ze voldeed aan de eisen voor zorgvuldige klachtbehandeling. De informatie van de melder uit het tweede telefoongesprek gebruikte ze om de gegevens van de zorgaanbieder over onderdelen van het klachtproces te verifiëren. De ervaringen van de melders konden dus dienen ter verrijking van en vergelijking met de informatie die de zorgaanbieder over zichzelf aan de IGZ had verstrekt.

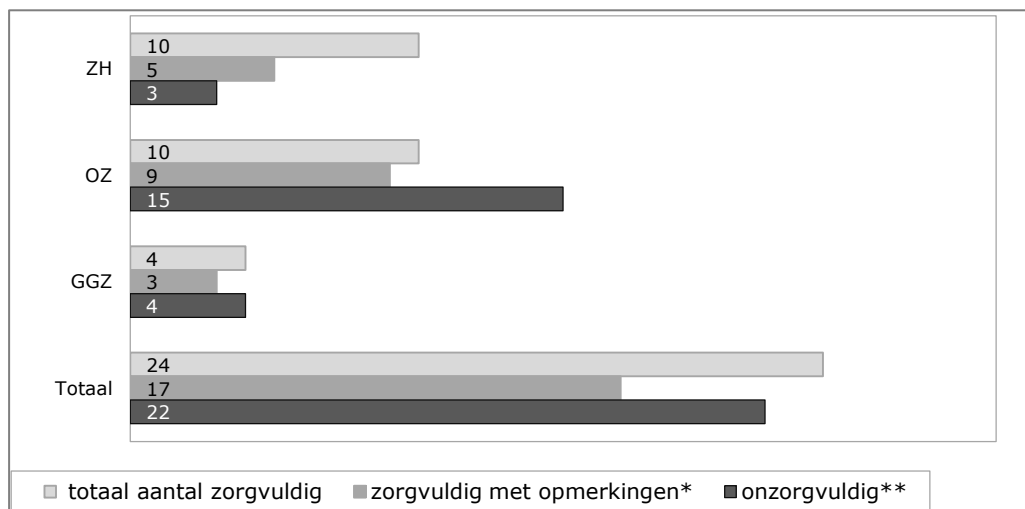
Geregeld liep het beeld over hoe de klachtprocedure was verlopen tussen zorgaanbieder en melder uiteen. Met name over de communicatie met de melder (bv. het informeren over procedure en termijnen, het in overleg afronden van de klacht, navragen van tevredenheid, transparantie over verbetermaatregelen) bleken zorgaanbieders (veel) positiever te rapporteren dan de melder zelf had aangegeven naar de IGZ. Als informatie wel gegeven wordt maar niet aankomt of slecht begrepen wordt, is dat een aanwijzing voor gebrekkige communicatie. Daarom heeft de IGZ de ervaringen van de melder zwaar laten meewegen in haar oordeel over de zorg-

aanbieder als het ging om het informeren over en betrekken van de klager bij diens eigen klachttraject.

De uitkomst van de totale beoordeling van de organisatie van de klachtbehandeling kon zijn:

- 1 *Zorgvuldig* op alle normen.
- 2 *Zorgvuldig met opmerking(en)* over onderdelen van de organisatie van de klachtbehandeling of de specifieke klachtprocedure.
- 3 *Onzorgvuldig* op een of meerdere normen uit het Toetsingskader.

Figuur 4 bevat een overzicht van de IGZ-oordelen over de 46 klachttrajecten, opgesplitst naar de drie zorgvelden waartoe de zorgaanbieders behoren



Figuur 4. Resultaat van de IGZ-beoordelingen van de klachtbehandelingen in de pilot, onderverdeeld naar zorgsector (n=45)

Zoals in figuur 4 te zien is, luidde het oordeel over de (organisatie van de) klachtbehandeling door de desbetreffende zorgaanbieder in 24 gevallen 'zorgvuldig'. In de 17 gevallen dat de IGZ een of meerdere opmerkingen plaatste bij dit oordeel, betroffen die in overgrote meerderheid aanbevelingen over betere communicatie met de klager: het afspreken of duidelijker melden van stappen en termijnen, melding bij uitloop of foutlopen van de procedure, persoonlijke terugkoppeling naar de klager van de uitkomst van de procedure, navraag naar tevredenheid na afloop. Daarnaast plaatste de IGZ opmerkingen over onnodig lange procedures, het beter instrueren van personeel, gebrekkige managementinformatie over binnengekomen en afgeronde klachten en over het borgen van verbetermaatregelen.

In 22 gevallen luidde het oordeel 'onzorgvuldig' op minimaal een norm uit het Toetsingskader. Tabel 9 biedt een nadere duiding op welke normen de desbetreffende zorgaanbieders onvoldoende scoorden.

Tabel 9
Op deze normen uit het Toetsingskader velde de IGZ het oordeel 'onzorgvuldig'

Zorgveld	Aantal zorgaanbieders met oordeel 'onzorgvuldig'	Op welke norm uit het Toetsingskader?				
		1	2	3	4	5
Norm						
ZH	3		3			
OZ	15	1	12	1	1	1
GGZ	4		2	1		2
Totaal	22	1	17	2	1	3

Uit deze resultaten van de oordelen en achterliggende bevindingen zijn de volgende observaties te halen:

- Ruim de helft van de zorgaanbieders waarvan de IGZ de klachtbehandeling heeft beoordeeld, namelijk 24 van de 46, scoort 'zorgvuldig' op alle vijf de normen uit het Toetsingskader. Wel plaatste de IGZ bij dit positieve oordeel in meeste gevallen een of meerdere kanttekeningen, die overwegend betrekking hadden op te verbeteren communicatie met de klager over de klachtprocedure.
- Als de IGZ de organisatie van de klachtbehandeling door een zorgaanbieder als 'onzorgvuldig' beoordeelde, was dat meestal op een van de vijf normen (in enkele gevallen op twee), en dan voor het overgrote deel op onvoldoende cliëntgerichtheid van de klachtbehandeling (norm 2). Ofschoon ook hier vaak sprake was van miscommunicatie tussen klager en zorgaanbieder, bleek uit de rapportages meer aan de hand: beperking in keuzevrijheid in de klachtroute, niet informeren over klachtmogelijkheden, en/of geen informatie geven over verloop van procedure zoals stappen en termijnen en afronding van de klacht.
- De waarneming van de melder bleek regelmatig niet overeen te komen met de rapportage van de zorgaanbieder op het punt van gegeven en ontvangen informatie over de klachtregeling van de zorgaanbieder en de eigen procedure. Als meest waargenomen manco in de communicatie valt op dat weinig zorgaanbieders in (persoonlijk) contact met de klager het klachttraject doorlopen en afronden, cq diens tevredenheid navragen. Hier lijkt een misverstand aan ten grondslag te liggen: zorgaanbieders denken de procedure te hebben afgerond met een formele brief of mail aan de klager, terwijl voor veel klagers de procedure nog niet klaar is zolang men daarover geen persoonlijk terugkoppeling heeft kunnen geven. Melders gaven vaak aan dat ze meer 'meegenomen' hadden willen worden in het eigen klachttraject en een voorkeur te hebben voor een wederzijdse afsluiting van hun traject, bijvoorbeeld door middel van persoonlijk contact. Overigens kwam ook het tegenovergestelde een enkele keer voor, namelijk dat een klager vond dat zijn traject wel heel informeel en daardoor te snel was afgesloten, bijvoorbeeld als de zorgaanbieder er vanuit ging dat met een enkel (op zich gewaardeerd) gesprek met de betrokken zorgverlener of de klachtfunctionaris de klacht was opgelost. De klager ontving dan op een per brief bij de Raad van Bestuur of directie ingediende klacht ten onrechte geen schriftelijke reactie meer.
- Op andere normen uit het toetsingskader scoorden de zorgaanbieders relatief zelden 'onzorgvuldig', zoals blijkt uit tabel 9. Noemenswaardig zijn die situaties waarin op basis van de aangeleverde rapportage sprake is van niet-naleven van een voorschrift uit de WKCZ: een zorgaanbieder die niet beschikte over een klachtenregeling of deze niet beschikbaar stelde, een die niet aangesloten was

bij een klachtencommissie, drie die geen klachtenjaarverslag uitbrachten en een die een klacht van de (klachtgerechtigde) melder niet als zodanig in behandeling wenste nemen.

- Verder viel op dat de kwaliteit van behandeling door klachtencommissies nogal wisselend was en in sommige gevallen onprofessioneel oogden. Sommige procedures kenden een lange opstarttijd omdat (secretariaten van) commissies traag of passief reageerden op ingediende klachtbrieven; het kwam ook voor dat men in samenspraak met personeel van de zorgaanbieder (maar zonder contact met de klager) aannam dat de klacht al was opgelost. Vertraging in procedures was soms ook het gevolg van niet-volledige bezetting van commissies, wisseling van commissieleden, volle agenda, onduidelijke communicatie over hoorzittingen en vakanties.
- Uit figuur 4 blijken verder opvallende verschillen tussen de drie zorgsectoren. Met name in de intramurale ouderenzorg scoren de onderzochte zorgaanbieders negatiever dan de twee overige sectoren, zowel in de oordelen 'zorgvuldig met opmerkingen', als op de scores 'onzorgvuldig'. De beoordeelde aanbieders van woonzorg of verpleeghuiszorg voor ouderen hebben meer gemiddeld moeite met het communiceren met klager over het volgen en afronden van de klachtprocedure. De aantallen gevolgde zorgaanbieders zijn echter klein en bovendien selectief, zodat hieruit zeker geen algemeen beeld over verschillen in kwaliteit van klachtbehandeling tussen de sectoren te destilleren is.
- Alle zorgaanbieders van wie de IGZ de (organisatie van de) klachtbehandeling heeft beoordeeld, ontvingen haar oordeel per brief. Deze brief ging in afschrift naar de betrokken melder. Als het oordeel 'zorgvuldig met opmerkingen' luidde, bracht de IGZ de opmerking(en) als aanbevelingen onder de aandacht van de Raad van Bestuur of directie. Bij het oordeel 'onzorgvuldig' kreeg de brief een andere karakter. Bij niet-naleven van een of meerdere niet-wettelijke normen (zoals gebrekkige communicatie en rond de klachtprocedure, norm 2), adviseerde de IGZ de zorgaanbieder dringend om het betreffende manco in de organisatie van de klachtbehandeling aan te pakken. De conclusie uit de brief neemt de IGZ als signaal mee in het toezichtinformatie over de zorgaanbieder meenemen, zo meldde de brief, en langs geëigende weg zal de IGZ later nagaan of en hoe de zorgaanbieder het (de) betreffende knelpunt(en) heeft opgelost. Bij niet-naleving van een of meerdere voorschriften uit de WKCZ (hetgeen in vijf opvolgingtrajecten is geconstateerd) is de melding conform de Leidraad meldingen doorgezet voor verder onderzoek.

3.5 Melder waardeert persoonlijk contact met IGZ ¹³

Het overgrote deel van de melders met wie de klachttopvolging is doorgezet (ca 85 procent), gaf tijdens de telefoongesprekken met de meldpuntmedewerker aan het persoonlijk contact met de IGZ zeer te waarderen. Hieronder enkele citaten uit de gesprekken zoals door de meldpuntmedewerker in het verslag opgenomen:

¹³ Zie voetnoot 11

"Ik ben blij met het contact en heb ervaren dat de IGZ mijn klacht serieus neemt."

"Duidelijk geïnformeerd, goed verwachtingenmanagement, ik voel me serieus genomen. Doordat verwachtingen duidelijk waren was er ook geen teleurstelling dat de IGZ de zaak niet op individueel niveau onderzoekt."

"Ik vond contact met de IGZ erg plezierig. Persoonlijk contact communiceert veel fijner dan een brief."

"Ik was blij met de uitleg en advies van de inspectie."

"Meer aandacht en uitleg van de inspectie dan van instelling of klachtencommissie."

"Meneer heeft het contact als prettig ervaren. Hij begrijpt dat de inspectie weinig mogelijkheden heeft om met dergelijke klachten iets te doen en hij snapt dat klachtencommissies niet voor niets in het leven zijn geroepen, namelijk zodat de inspectie zich op andere toezichttaken kan richten."

Andere melders waren er van overtuigd dat de interventie door de IGZ heeft geholpen voor hun klacht meer gehoor te krijgen en de procedure te doen versnellen:

"Fijn dat de inspectie meekijkt. Daardoor had ik het gevoel dat de klachtenprocedure heel serieus werd doorlopen."

"Ik had de IGZ in cc in de brief aan de zorginstelling gezet om ze schrik aan te jagen en omdat er echt iets mee zou moeten gebeuren. Niet meer voor mijn man, maar wel voor de andere cliënten."

"Ik heb het idee dat de klacht zo snel is opgelost omdat de instelling wist dat de klacht bij de inspectie was ingediend."

Een kleine minderheid van de melders was teleurgesteld of boos omdat men meer van de IGZ had verwacht:

"Ik ben erg ontevreden, de inspectie doet niets. Ik denk dat IGZ partijdig is, mijn verhaal niet interessant genoeg vindt."

"Ik vind het spijtig dat de inspectie geen onderzoek doet naar mijn melding."

"Ik had al geen vertrouwen in de IGZ, maar nu helemaal niet meer."

Met enkele melders kon het gesprek niet worden afgerond omdat men boos of agressief reageerde.

Meest opvallend gegeven is, zoals al aangestipt in par. 3.1, dat het aanbod van klachttopvolging slechts bij 40 procent van de 115 melders uit de pilot tot een afgerond vervolg heeft geleid. In tabel 10 staan de redenen opgesomd waarom bij

69 geselecteerde meldingen de klachtvolgving niet kon worden doorgezet. Als belangrijkste reden voor uitval geldt dat de melder telefonisch niet te bereiken was of niet bereikbaar wilde zijn (ruim een derde van de afgevallen pilotmeldingen, dan wel zijn of haar klacht niet bij de zorgaanbieder neerlegde of introk (ook ruim een derde). Een kleiner deel gaf expliciet aan geen behoefte te hebben aan het aanbod van klachtvolgving. In de resterende gevallen bleek informatie van de melder in het eerste gesprek er toe te leiden dat de IGZ diens melding alsnog in onderzoek nam, waardoor de melding tussentijds uit de pilot viel.

Dat een cliënt of diens familielid een klacht over een zorgaanbieder bij de IGZ meldt, hoeft dus niet te betekenen dat men in contact wenst te komen met iemand van de IGZ over de melding, of dat men het advies om de klacht bij zorgaanbieder in te dienen, kan of wil opvolgen.

Tabel 10
Redenen om klachtvolgving voortijdig te beëindigen(n=69)

Oorzaak van voortijdig einde klachtvolgving	Redenen om klachtvolgving te beëindigen
Geen 1 ^e telefonisch gesprek mogelijk	Melder telefonisch niet te bereiken, ondanks mailoproep (13x), melder wenst geen contact met IGZ (4x)
Uit 1 ^e gesprek blijkt geen behoefte deelname pilot	Melder heeft geen behoefte aan klachtvolgving (melder wil niet meedoen, trekt klacht in, wenst anoniem te blijven, etc.) (11 x)
Melding voldoet alsnog niet aan pilot criteria op grond van nieuwe informatie (uit 1 ^e gesprek)	Melding wordt alsnog in onderzoek genomen (8x) Andere uitsluitingcriteria (3x)
Geen 2 ^e telefonisch gesprek gevoerd	Melder telefonisch niet te bereiken voor 2 ^e gesprek (6x) Melder meldt na 1e gesprek geen klacht in te dienen (3x)
Uit 2 ^e gesprek blijkt klachtvolgving niet mogelijk	Melder heeft na drie maanden klacht (nog) niet ingediend of melder wenst geen voortzetting klachtvolgving door IGZ (21 x)

4 Conclusies uit de pilot klachtvolgving

4.1 Meer aandacht nodig voor de 'zachte kant' van de klachtprocedure

- Op enkele uitzonderingen na heeft de IGZ bij de beoordeelde zorgaanbieders in de somatische specialistische zorg, de intramurale ouderenzorg en de GGZ geen (grote) misstanden in de organisatie van de klachtbehandeling geconstateerd. De grote meerderheid van de instellingen beschikt over een adequate klachtenregeling, heeft of is aangesloten bij een klachtencommissie en hanteert een intern systeem om op managementniveau klachten te monitoren en te gebruiken voor kwaliteitsverbetering.
- Wel heeft de IGZ in de meeste van de gevolgde klachtprocedures kleinere en grotere tekortkomingen waargenomen, met name als het gaat om (persoonlijk) contact met de klager over het te volgen proces en de afronding van hun klacht. Op dit toch essentiële onderdeel van de klachtenprocedure, dat onder de noemer 'transparantie naar en communicatie met de klager' is samen te vatten, heeft de IGZ de klachtbehandeling van de meerderheid van de zorgaanbieders als niet goed of suboptimaal beoordeeld, ongeacht in welke van de drie zorgsectoren ze actief zijn.
- Uit het kwalitatieve onderzoek onder de melders rijst het algemene beeld op dat de zorgaanbieder de klager vaak onvoldoende meeneemt in diens klachtproces. Er wordt niet voldoende geïnformeerd over het verloop van de procedure en als dat wel gebeurt, niet gecheckt of de klager deze gehoord of begrepen heeft. Na afloop vraagt men de klager bijna nooit naar diens tevredenheid over het gevolgde proces. De bij de klachtenafhandeling betrokken functionarissen lijken het begrip bij de klager over de procedure, hoger in te schatten dan ze in werkelijkheid is.
- Een van de oorzaken van miscommunicatie is dat veel van de onderzochte klachtprocessen voornamelijk schriftelijk (formeel) afgedaan worden, in plaats van dat mondeling met de klager wordt gecommuniceerd. Het omgekeerde kwam overigens ook soms voor: snelle mondelinge afhandeling zonder formele reactie op de klacht. Er is kortom onvoldoende sprake van een juiste balans tussen formele en persoonlijke communicatie. Beide zijn, elk op hun geëigende momenten, in een klachtenprocedure van essentieel belang.
- De spreiding in de gemelde duur van de onderzochte klachttrajecten is aanzienlijk. Gemiddeld duurt een traject bijna elf weken. Hoewel anders verwacht werd, hangt de lange duur van veel trajecten slechts in bescheiden mate samen met het doorlopen van een formele procedure bij de klachtencommissie. De lange duur van veel klachttrajecten is dus niet alleen gelegen in de complexiteit van de klacht of procedure, maar ook in vertraging van de kant van de zorgaanbieder en klachtencommissie of uitstel door de melder. Hier valt nog tijdswinst te halen.

4.2 Klachtvolgving waardevol, maar niet altijd gewenst

- De bevindingen uit de pilot geven aan dat het instrument van klachtvolgving zoals vormgegeven, in een individuele casus een goed beeld geeft van de kwaliteit van klachtbehandeling door een zorgaanbieder. Het kunnen vergelijken en wegen van informatie uit twee bronnen (zorgaanbieder en melder) biedt concrete aanknopingspunten voor toezicht, gericht op verbetering van geconstateerde tekortkomingen in de klachtbehandeling.
- De informatie die de melder in het persoonlijke contact verstrekt, kan er in sommige gevallen toe leiden dat de IGZ de melding alsnog in onderzoek neemt,

- omdat de aanvullende informatie wijst op een calamiteit, seksueel grensoverschrijdend gedrag of een structurele tekortkoming in de zorg.
- De uitval van geselecteerde meldingen uit deze pilot laat zien dat een meerderheid van de benaderde melders geen behoefte heeft aan vervolcontact met de IGZ, dan wel geen prijs stelt op klachtvolgning. Als burgers een klacht over een zorgaanbieder bij de IGZ melden, is het 'meekijken' met hun klachttraject kennelijk geen vanzelfsprekendheid.
 - Diegene die wel op het aanbod van klachtvolgning ingingen, waardeerden het persoonlijk contact met de IGZ over het algemeen zeer. Een deel van de melders was er van overtuigd dat de interventie door de IGZ had geholpen hun klacht meer gehoor te doen krijgen en de procedure te doen versnellen. Een kleine minderheid van de melders was teleurgesteld of boos omdat men meer van de IGZ had verwacht.
 - De toegevoegde waarde van de informatie die de IGZ door klachtvolgning ontvangt van de melder is aanzienlijk. In alle gevallen verrijkt, nuanceert of corrigeert de informatie van de melder het beeld dat de zorgaanbieder biedt van diens organisatie van de klachtbehandeling en het specifieke klachttraject in het bijzonder.
 - Of de betrokken melders meer tevreden waren over de behandeling van hun klacht als gevolg van interventie door de IGZ dan wanneer er geen bemoeienis zou zijn geweest, is moeilijk te zeggen. De bevindingen uit de pilot laten op die vraag geen antwoord toe. Uit de meldingen en daarop volgende persoonlijke contacten met de melders, blijkt dat sommigen de melding bij de IGZ hebben gebruikt om de behandeling van hun klacht te versnellen of extra onder de aandacht van de zorgaanbieder te brengen. Diverse melders gaven expliciet aan dat de bemoeienis van de IGZ geholpen had bij het indienen en behandelen van hun klacht. Voor de meerderheid van de melders echter leek geen invloed aanwezig van de klachtvolgning op de behandeling van hun klacht. Dat was waarschijnlijk ook niet wat ze met hun melding bij de IGZ beoogden.
 - Het samen met veldpartijen ontwikkelde Toetsingskader heeft voor het toezicht op de klachtbehandeling in deze pilot een bruikbaar en breed gedragen normenkader geboden.

5 Aanbevelingen

De reikwijdte van de pilot noopt tot bescheidenheid bij het doen van algemene uitspraken en generieke aanbevelingen. Niettemin wijzen de bevindingen over de kwaliteit van de klachtbehandeling door zorgaanbieders en de waarnemingen over reacties van burgers op het aanbod van klachtvolgving, in een aantal opzichten opvallend eenduidig in dezelfde richting. Hieruit zijn aanbevelingen van meer algemene aard te destilleren die enerzijds voor zorgaanbieders en klachtcommissies en anderzijds voor de werkprocessen van het Landelijke meldpunt Zorg en de IGZ van belang zijn.

Onderstaande twee aanbevelingen gelden voor zorgaanbieders en klachtencommissies. Ze onderstrepen de verbetering van het klachtrecht in de gezondheidszorg zoals opgenomen van het wetsvoorstel Wet kwaliteit en klachtrecht gezondheidszorg (Wkkgz) dat thans in de Eerste Kamer ligt.

- 1 Zorgaanbieders zouden bij de klachtbehandeling meer aandacht mogen hebben voor de 'zachte kant' van de klachtprocedure. Het gaat dan bijvoorbeeld om transparantie over stappen en termijnen in de procedure en persoonlijk contact bij de afronding van de klacht. Verwezen wordt naar de desbetreffende aanbevelingen in de CBO Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg.
- 2 Zorgaanbieders en hun klachtencommissies zouden meer aandacht mogen hebben voor een vlotte doorloop van een klachtenprocedure. Ze zouden in hun regeling maximumtermijnen kunnen opnemen en wat te doen bij overschrijdingen.

De volgende aanbevelingen gelden voor het Landelijke Meldpunt Zorg dat omstreeks 1 juli 2014 van start gaat.

- 3 De burger zou bij een melding van een klacht over een zorgaanbieder expliciet gevraagd kunnen worden hij met de melding beoogt en wat hij verwacht. In de informatieverschaffing richting potentiële melders (zoals op de website) is daarom meer helderheid geboden over wat de burger mag verwachten en wat deze van de burger aan informatie verlangt als hij een melding doet. In de meldingsprocedure zou expliciet het oogmerk van de melding en verwachtingen van de melder gevraagd kunnen worden, bijvoorbeeld door verplicht in te vullen vragen op te nemen in het meldformulier. Het verwijzen van de klacht en het aanbod van het 'meekijken' met het klachttraject hoeft dan geen automatisme zijn, maar gebeurt alleen als de melder aangeeft daar behoefte aan te hebben.
- 4 De informatie van de melder over wat deze wil met de melding kan vervolgens worden gebruikt bij de eerste schifting in mogelijke vervolgacties (wel of geen persoonlijk contact opnemen, wel of geen verwijzing, wel of geen opvolging). Het is aan te raden hiervoor een weginginstrument te ontwerpen, zodat de schifting gefundeerd en enigszins geobjectiveerd kan plaatsvinden.
- 5 Uit de pilot is gebleken dat het proberen melders ongevroegd en ongericht te bereiken via de telefoon tijdrovend is. Beter lijkt het de melder bij diens melding aan te laten geven of deze gebeld wil worden en zo ja, wanneer en waar men bereikbaar is; ook is een verzoek via de mail om een belafspraak mogelijk. Klachttrajecten variëren bovendien sterk in duur. Als op verzoek van de melder tot opvolging van de klacht wordt besloten, is het na een vaste periode nabellen (bijvoorbeeld drie maanden zoals in deze pilot) minder handig. Alternatieven zijn om met de melder af te spreken wanneer teruggebeld kan worden, of de melder te vragen zelf te bellen als het traject is afgerond.

Hieronder twee aanbevelingen voor de IGZ.

- 6 Het in het kader van de pilot ontwikkelde Toetsingskader is samen met de veldpartijen uit de betrokken zorgvelden ontwikkeld en blijkt door hen te worden gewaardeerd. Aanbevolen wordt het kader te verbreden naar alle zorgsectoren door het draagvlak bij nog niet betrokken belangenorganisaties te toetsen en vervolgens voor het zorgbrede toezicht op de klachtbehandeling van toepassing te verklaren. Het nieuwe Toetsingskader kan met kleine aanpassingen zijn geldigheid behouden als de Wkkgz wordt aangenomen en ingevoerd.
- 7 Voor de IGZ zijn andere mogelijkheden die efficiënter en meer risicogebaseerd toezicht op klachtbehandeling mogelijk maken dan de gevolgde werkwijze van klachtvolgning. Daarbij kunnen informatie en ervaringen van burgers die klachten melden worden meegenomen. Dergelijk toezicht is bijvoorbeeld mogelijk op basis van signalen uit lopende meldingen of bezoeken (reactief), dan wel aan de hand van het voorgenomen jaarlijkse klachtenbeeld van het Landelijk Meldpunt Zorg. Daarbij zou ze de ervaringen van een burger die klachten meldde over de desbetreffende zorgaanbieder kunnen opvragen en deze leggen naast de door de zorgaanbieder geschetste gang van zaken bij de klachtbehandeling. Ook kan ze systematisch slachtoffers van calamiteiten enquêteren waarover bij de IGZ is gerapporteerd.

Bijlage 1 **Toetsingskader kwaliteit klachtbehandeling
door zorgaanbieders**



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toetsingskader kwaliteit klachtbehandeling door zorgaanbieders

Voor gebruik in het Project Opvolging burgerklachten

Utrecht, juli 2013

Norm 1:

Een cliënt of diens vertegenwoordiger kan gemakkelijk voor hem begrijpelijke informatie vinden waar en bij wie hij met een klacht terecht kan en hoe met zijn klacht zal worden omgegaan. Geen cliënt wordt uitgesloten van het indienen van een klacht.

(art 2, lid 1 WKCZ en Aanbevelingen 1A, 1C, 1H, 1F, 1 G, 1L en 3D van de CBO-Klachtenrichtlijn)

Criteria:

- De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling, waarvan de integrale tekst beschikbaar is voor cliënten.
- Deze regeling gaat in op alle mogelijke vormen van klachtbehandeling die de zorgaanbieder te bieden heeft.
- Er is voor cliënten begrijpelijke, schriftelijke informatie over de klachtregeling beschikbaar, die makkelijk te vinden is.
- Deze informatie gaat in op de verschillende mogelijkheden waarop de cliënt de klacht kan indienen en wat hij met elke manier kan bereiken.
- De zorgaanbieder hanteert geen financiële drempel of uitsluitingcriteria voor het indienen van een klacht.
- De cliënt kan bij de zorgaanbieder een herkenbaar centraal aanspreekpunt vinden, waar hij of zij voor informatie en eventueel advies over de klachtprocedure terecht kan.

Norm 2:

De wens van de cliënt of diens vertegenwoordiger bij het behandelen van een klacht staat voorop. Hij/zij mag binnen de beschikbare mogelijkheden zelf kiezen waar en aan wie hij zijn klacht kenbaar maakt en wil laten behandelen, eventueel desgevraagd met hulp van een daartoe aangewezen persoon of instantie van de zorgaanbieder of een onafhankelijk vertrouwenspersoon. De zorgaanbieder handelt een klacht af volgens procedures en termijnen in de eigen regeling en houdt cliënt op de hoogte van tussenstappen en termijnen.

(Aanbevelingen 1J, 1M, 1O en 3A van de CBO-Klachtenrichtlijn)

Criteria:

- De cliënt ontvangt van de zorgaanbieder informatie over de verschillende mogelijkheden om zijn klacht kenbaar te maken en te laten behandelen en heeft binnen deze mogelijkheden keuzevrijheid in de manier waarop hij zijn klacht behandeld wil zien. Hij wordt uitgenodigd de klacht eerst te bespreken met de aangeklaagde.
- Na indienen van de klacht wordt cliënt geïnformeerd over het verdere verloop zoals eventuele doorverwijzingen naar andere personen en de termijnen van deze stappen.
- Dit verloop en deze termijnen zijn overeenkomstig de procedure zoals opgenomen in de klachtregeling. Er kan beargumenteerd van worden afgeweken.
- De zorgaanbieder houdt zich aan afgesproken route en termijnen, of legt uit waarom dat niet mogelijk is.
- De zorgaanbieder communiceert de uitkomst van de klachtprocedure helder en op tijd.
- De medewerkers van de zorgaanbieders zijn op de hoogte van en handelen conform (de doelstellingen van) de eigen klachtregeling.

Norm 3:

De zorgaanbieder zorgt voor het op uniforme en systematische wijze registreren van klachten door haar eigen klachtinstanties. Deze instanties rapporteren periodiek aan het management, dat jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag uitbrengt.

(Aanbevelingen 6F, 6G en 6M van de CBO-klachtenrichtlijn; art 2, lid 7 WKCZ)

Criteria:

- De klachtinstanties die binnen een zorgaanbieder werkzaam zijn (bv. klachtfunctionaris, klachtbureau, klachtencommissie, etc.) registreren de klachten die bij hen worden gemeld op uniforme wijze.
- De bestuurder draagt zorg dat zij periodiek (maar minimaal een keer per jaar) een overzicht ontvangt van de geregistreerde klachten. Daarin komen o.a. aan de orde: aantallen behandelde klachten, aard van klachten, organisatie onderdeel waarop klacht betrekking heeft, behandelingstermijnen, de afronding en tevredenheid cliënt. Indien er bij de (ggz-)instelling een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) werkzaam is, neemt de bestuurder ook het pvp-jaarrapport mee in de overzichten.
- De bestuurder toetst deze periodieke overzichten aan (de beoogde doelen van) de eigen klachtenregeling.
- Op basis van deze rapportage(s) brengt de zorgaanbieder jaarlijks een openbaar verslag uit over de behandeling van klachten.
- Deze overzichten dan wel het jaarverslag worden aan de Cliëntenraad voorgelegd en met haar besproken.

Norm 4:

De zorgaanbieder zorgt voor een systematische vertaalslag van klachten naar kwaliteit en ziet toe op controle en borging van de maatregelen die naar aanleiding van de klachten zijn getroffen.

(Aanbevelingen 6B en 6L van de CBO-klachtenrichtlijn; art.2, lid 7 WKCZ)

Criteria:

- De zorgaanbieder zorgt voor systematische vertaling van klachten naar verbetermaatregelen, bv. als onderdeel van de kwaliteitscyclus, en stelt daarvoor de benodigde middelen beschikbaar.
- De doorgevoerde maatregelen als gevolg van klachten worden in het openbaar klachtenjaarverslag beschreven.
- Beleidsmaatregelen als gevolg van klachten worden met de cliëntenraden van betreffende locaties besproken.
- De uitvoering van de maatregelen is geborgd, bv via de PDCA-cyclus.

Norm 5:

De zorgaanbieder beschikt over of is aangesloten bij een klachtencommissie, die onpartijdig oordeelt over klachten die haar worden voorgelegd en die over voldoende deskundigheid beschikt om een klachtzaak zorgvuldig te kunnen onderzoeken. De klachtencommissie draagt bij de behandeling van een klacht zorg voor hoor en wederhoor. Samenstelling, verantwoordelijkheden, procedures en termijnen van de klachtencommissie zijn vastgelegd in een reglement.

(Art 2 WKCZ; aanbevelingen 5A, 5D, 5E van de CBO-klachtenrichtlijn)

(let op: wordt optioneel getoetst, nl. alleen als melder klacht heeft voorgelegd of had willen voorleggen aan een klachtencommissie van de zorgaanbieder).

Criteria:

- De zorgaanbieder heeft een interne of externe klachtencommissie.
- Het reglement van de commissie voldoet aan de vereisten van de WKCZ.¹⁴
- Het reglement maakt integraal onderdeel uit van de klachtenregeling van de organisatie.
- De klachtencommissie heeft recht en budget om een onafhankelijke deskundige in te schakelen.
- Bij afwijkingen van procedures en termijnen zoals beschreven in haar reglement, beargumenteert de commissie deze schriftelijk naar de klager.
- De zorgaanbieder deelt binnen een maand (of indien later beargumenteerd: waarom) aan de klager mee of en zo ja, welke maatregelen ze zal treffen naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie.

¹⁴ Die vereisten zijn: De commissie bestaat uit minimaal drie leden waaronder een onafhankelijk voorzitter; de commissie doet binnen vaste termijn na ontvangst van klacht uitspraak (bij uitstel de motivering en nieuwe termijn meedelen aan betrokkenen); ze zorgt voor hoor en wederhoor; ze waarborgt bijstand van klager en aangeklaagde, indien gewenst. De commissie gaat te werk volgens een eigen reglement.

Bijlage 2 Vragenlijst voor melder

Semi-gestructureerde vragenlijst voor melder over kwaliteit klachtbehandeling ten behoeve van 2^e telefooncontact

project Opvolging burgerklachten

Meldingnr:

Melder:

Datum telefoongesprek:

Invuller:

Heeft u uw klacht bij de zorgaanbieder/klachtencommissie ingediend zoals in het eerdere telefoongesprek besproken?

Ja

Hoe lang na het eerdere telefonisch contact met de inspectie?

Na weken (evt toelichting:.....)

.....)

(Vragenlijst op pag 2. Vervolgen)

Nee

Waarom niet?

.....

(Uitleggen dat met het niet indienen van de klacht de betrokkenheid van de IGZ in principe eindigt, omdat de klacht niet kan worden opgevolgd. Melder en zorgaanbieder krijgen nog een afsluitende brief. Gesprek beëindigen, met aankondiging brief en eventuele vervolgspraak.

Hoe heeft u de klacht ingediend?

- Via formulier, antwoordkaart, website of mailbox
- Met brief of email aan zorgverlener of directie
- Met brief of email aan klachtencommissie
- Mondeling/telefonisch met zorgverlener, contactpersoon of afdeling
- Mondeling/telefonisch met klachtenfunctionaris of PVP'er
- Mondeling/telefonisch met directie
- Anders:.....

Met wie heeft u vervolgens contact gehad bij de zorgaanbieder over uw klacht:

- Zorgverlener over wie klacht gaat (arts, verpleegkundige, fysiotherapeut etc.) of diens leidinggevende
- Uw vaste contactpersoon binnen de instelling (contactverpleegkundige etc.)
- De klachtenfunctionaris van de vestiging
- Klachtenbureau, patiëntenloket van de vestiging
- De PVP'er
- De raad van bestuur of directie
- De (secretaris van de) klachtencommissie
- Anders, namelijk.....

Heeft men u verteld/informatie gegeven over de klachtenregeling en klachtenwerkwijze van de zorgaanbieder?

- Ja voldoende, ik weet nu hoe het werkt
- Ja, maar ik snap het nog niet goed
- Nee, helemaal niet

Bijzonderheden:

Heeft men u geïnformeerd over de verschillende mogelijkheden om uw klacht neer te leggen?

(Toelichting: bv gesprek met zorgverlener of diens afdeling, contact met klachtenfunctionaris, brief aan of gesprek met directie; procedure via klachtencommissie)?

- Ja, ik kon kiezen uit verschillende mogelijkheden
- Ja, maar er was geen keuze, ik mocht alleen/ik moest
- Nee, ik heb daarover geen informatie ontvangen

Heeft men u geïnformeerd over de stappen en termijnen bij de behandeling van uw klacht?

- Ja, de stappen en termijnen waren mij vanaf het begin duidelijk
- Ja, maar de stappen en termijnen wisselden iedere keer
- Nee, daar heb ik niets over gehoord

Hield men zich aan de behandeltermijn gehouden die met u was afgesproken?

- Ja
- Nee, maar daarover ben ik geïnformeerd
- Nee, dat gebeurde zonder iets te vertellen

Hoe lang heeft het geduurd voordat u een uitspraak of een uiteindelijke reactie kreeg op uw klacht?

Of, als de klachtprocedure nog niet is afgerond, hoe lang gaat het nog duren, is u verteld?

- Klacht is afgerond, hele traject heeft ... weken in beslag genomen.
- Klacht is nog niet afgerond, gaat waarschijnlijk nog ...weken duren

Als de klacht nog niet is gerond, hoe komt dat, is u verteld?

.....

Volgende vragen alleen stellen als klachtproces is afgerond

Hoe heeft u de uiteindelijke reactie op uw klacht te horen gekregen?

- Mondeling/telefonisch in gesprek met...
- Een brief of email van....
- Nog niet, komt nog
- Ik heb helemaal geen reactie gekregen

Heeft uw klacht tot verbeteractie(s) bij de instelling geleid?

- Ja, namelijk.....
- Nee, want.....
- Ik weet het niet

Heeft men u na afloop van de klachtenprocedure nog gevraagd naar uw tevredenheid?

- Ja
- Nee

Als het antwoord op de vorige vraag ja is, wat was uw reactie:

- tevreden
 - Bijna tevreden
 - Ontevreden
 - Zeer ontevreden
-

Alles bij elkaar genomen, vindt u dat ze zorgvuldig met uw klacht zijn omgesprongen/omsprongen, los van het feit of u gelijk heeft gekregen/mogelijk gaat krijgen of niet?

- Ja, de procedure was zorgvuldig
 - Ik ben niet ontevreden, maar een aantal zaken had beter gekund :
.....
 - Ze zijn best onzorgvuldig met mijn klacht omgesprongen. Wat niet goed ging:
.....
 - Het was niks, ik voelde me totaal niet gehoord/gezien/serieus genomen
-

Volgende vragen alleen indien de melder een procedure bij de klachten- commissie heeft doorlopen:

Heeft u een reactie van de klachtencommissie ontvangen?

- Ja**
- Nee, nog niet**

Heeft de commissie u geïnformeerd over eventuele afwijkingen van de normale procedure?

- Nee
- Ja, namelijk.....

Indien u een reactie heeft ontvangen, hou luidde de uitspraak?

- Gegrond
- Ongegrond
- Gedeeltelijk gegrond, gedeeltelijk ongegrond

Hoe verliep de procedure?

- Goed

- Minder goed, want
- Helemaal niet goed, want.....

Heeft u een reactie van de directie of Raad van Bestuur gekregen wat men met de uitspraak van klachtencommissie heeft gedaan of gaat doen?

- Ja
- Nee

Zoja, bent u daar tevreden over?

- Tevreden
 - gaat wel, want.....
 - Ontevreden, want.....
-

Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van dit gesprek of wilt u de inspectie nog iets meegeven?

.....
.....

Hoe heeft u het contact met de inspectie ervaren?

.....

Einde gesprek

Bijlage 3 Vragenlijst voor zorgaanbieder



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Vragenlijst Kwaliteit klachtbehandeling zorgaanbieder

Juli 2013

Toelichting

Deze vragenlijst is bedoeld om te beoordelen of uw organisatie zich in het algemeen, en bij de opvang en behandeling van de klacht die aanleiding was voor deze vragenlijst in het bijzonder, aan de normen houdt voor zorgvuldige klachtopvang en -behandeling zoals de IGZ die hanteert. De medewerker die onderstaande vragen beantwoordt moet dus zowel op de hoogte zijn van de algemene klachtenpraktijk in uw organisatie, als van de afhandeling van de betreffende casus. De IGZ vraagt de cliënt zelf ook naar diens ervaringen bij het indienen en behandelen van diens klacht door uw organisatie.

Onder een klacht verstaat de IGZ (volgens de definitie van de CBO-Klachtenrichtlijn) 'elk naar voren gebracht bezwaar tegen het handelen of functioneren van een zorgaanbieder, komende van de gebruiker van deze zorgaanbieder'. Het begrip 'klacht' kent geen beperkingen wat betreft uitingsvorm, plaats van indiening, doel van de klager, inhoud of complexiteit. De klacht kan afkomstig zijn van een cliënt, oud-client of iemand die hem of haar vertegenwoordigt.

Een zorgorganisatie kan klachten van cliënten of hun vertegenwoordigers zowel informeel als langs de formele route opvangen en behandelen. In het eerste geval gaat het bijvoorbeeld om een gesprek met de zorgverlener of diens afdelingshoofd, of komt de klachtfunctionaris of vertrouwenspersoon in actie om te adviseren over de klachtroute of te bemiddelen bij zo'n gesprek. Ook kan een klager zich tot de directie wenden.

De klachtbehandeling gaat een formeel traject in als de klager zich tot de klachtencommissie wendt of een claim indient. Ook de behandeling van een klacht door een geschillen commissie of de tuchtrechter behoort tot het formele traject.

In deze vragenlijst gaat het over alle vormen van klachtopvang en -behandeling binnen uw organisatie, dus óók de informele. Alleen de vragen 31 tot en met 41 gaan exclusief over de behandeling van een klacht door de klachtencommissie. Dit deel van de vragenlijst hoeft alleen te worden ingevuld als bij de onderhavige klacht sprake is geweest van een formele procedure bij de klachtencommissie.

Onder het begrip 'cliënt' wordt in deze vragenlijst, tenzij het nadrukkelijk anders is aangegeven, ook de oud-client en de persoon die een (oud-)cliënt vertegenwoordigt verstaan.

- 1 Heeft u schriftelijke informatie over uw klachtmogelijkheden en klachtprocedure voor cliënten beschikbaar?
(*meerdere antwoorden mogelijk*):
 - Ja, onze integrale klachtregeling is op papier beschikbaar/licht ter inzage op de verschillende locatie(s)
 - Ja, onze integrale klachtregeling staat op onze website
 - Ja, de samenvatting voor cliënten staat op onze website
 - Ja, er is een informatiefolder voor cliënten
 - Anders, namelijk.....
 - Nee → **Ga door naar vraag 4**

- 2 Deze informatie bevat in elk geval (*meerdere antwoorden mogelijk*):
 - Hoe uw instelling met klachten omgaat
 - Welke mogelijkheden er zijn voor de cliënt om de klacht in te dienen
 - De personen of instanties waar de cliënt met een klacht terecht kan
 - Wat de cliënt met de verschillende mogelijkheden kan bereiken
 - De termijnen van de verschillende mogelijkheden in de klachtprocedure

- 3 Gaat uw klachtregeling voor cliënten ook in op de informele klachtbehandeling in uw instelling, zoals opvang, bemiddeling en behandeling van klachten door eigen medewerkers?
 - Ja
 - Nee

- 4 Hoe komt een cliënt in de praktijk aan informatie over de klachtprocedure?
(*meerdere antwoorden mogelijk*)
 - Papieren informatie ligt klaar op (een) bepaalde plek(ken) binnen de verschillende locatie(s)
 - De cliënt krijgt bij de intake altijd papieren informatie aangereikt
 - Informatie staat op website, met maximaal twee klikken vanaf de hoofdpagina te bereiken
 - Informatie staat op website, met meer dan twee klikken vanaf de hoofdpagina te bereiken
 - Er is op elke locatie een balie waar de cliënt tijdens kantooruren voor informatie over de klachtprocedure terecht kan
 - Desgewenst kan de arts of contactverpleegkundige van de cliënt dat uitleggen
 - De cliënt wordt altijd gewezen op de functionaris die hem/haar verder kan helpen met zijn klacht
 - Anders, namelijk.....

- 5 Wanneer wordt volgens uw klachtprocedure een klacht in behandeling genomen:
- Als een cliënt, oud-client of iemand die de cliënt vertegenwoordigt een klacht wenst in te dienen
 - Alleen als de klager een cliënt is, die op het moment van de klacht in zorg is
 - Alleen als de klager bereid is een bedrag te betalen voor behandelingskosten
 - Alleen als de klager aan overige voorwaarden voor klachtbehandeling voldoet, te weten
- 6 Was de cliënt wiens klacht aanleiding was tot deze vragenlijst, naar uw oordeel voldoende geïnformeerd over de klachtenregeling en klachtenwerkwijze binnen uw organisatie?
- Ja
 - Nee, want.....
- 7 Kan een cliënt, binnen de mogelijkheden die uw organisatie heeft, zelf kiezen waar en hoe hij zijn klacht indient?
- Ja
 - Nee
- 7a. Indien ja, hoe kan een cliënt zijn klacht indienen?
(meerdere antwoorden mogelijk)
- De klacht bespreken met de zorgverlener of zijn leidinggevende
 - Een brief sturen aan onze instelling
 - Een klacht indienen met een formulier of antwoordkaart, via de website of een mail sturen aan een speciale mailbox
 - De klacht schriftelijk indienen bij de klachtencommissie
 - De klacht mondeling of telefonisch bespreken met de klachtfunctionaris/Patiënten- of cliëntenvertrouwenspersoon
- 7b. Nee de cliënt mag niet kiezen, hij moet:
- De klacht eerst bespreken met de zorgverlener over wie de klacht gaat of diens leidinggevende
 - De klacht eerst bespreken met de klachtenfunctionaris
 - De klacht schriftelijk neerleggen bij de Raad van Bestuur of Directie
 - De klacht schriftelijk neerleggen bij onze klachtencommissie
- 8 Is de cliënt wiens klacht aanleiding was tot deze vragenlijst, persoonlijk geïnformeerd over de klachtmogelijkheden binnen uw instelling?
- Ja
 - Nee, want

- 9 Is de cliënt wiens klacht aanleiding was tot deze vragenlijst, persoonlijk geïnformeerd over de stappen in diens klachtprocedure en de verwachte termijn hierbij? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Ja, de cliënt is aan het begin van de procedure op de hoogte gesteld van de stappen in de procedure
 - Ja, de cliënt kreeg van te voren de verwachte termijn van de klachtprocedure meegedeeld
 - Ja, bij iedere volgende stap was er contact met de cliënt over wat hij/zij kan verwachten
 - Ja, bij iedere volgende elke stap was er contact met de cliënt over de verwachte termijn van de klachtprocedure
 - Nee, want....
- 10 Is de klacht die aanleiding was voor deze vragenlijst, afgerond in overleg met de cliënt ?
- Ja, in een persoonlijk/telefonisch gesprek
 - Ja, door middel van een brief
 - Ja, door email contact
 - Nee, want....
- 11 Is deze specifieke klacht afgerond binnen de termijn die met de cliënt was afgesproken?
- Ja → **door naar vraag 13**
 - Nee, omdat.....
- 12 Als deze specifieke klacht niet binnen de afgesproken termijn is afgerond, heeft u deze cliënt hierover geïnformeerd en zo ja, hoe?
- Ja, in een persoonlijk/telefonisch gesprek
 - Ja, middels briefwisseling
 - Ja, door email contact
 - Nee, want....
- 13 Hoe lang heeft deze specifieke klachtprocedure alles bij elkaar genomen geduurd, of, als deze nog niet is afgerond, hoe lang gaat de procedure naar uw inschatting duren?
..... weken.
- 14 Is deze cliënt na afloop nog gevraagd naar tevredenheid over de klachtprocedure en zo ja, wat was de uitkomst?
- Ja, deze cliënt bleek tevreden
 - Ja, deze cliënt bleek bijna tevreden
 - Ja, deze cliënt bleek ontevreden, omdat....
 - Ja, deze cliënt bleek zeer ontevreden, omdat
 - Nee, want.....
- 15 Zijn de medewerkers van uw organisatie die met cliënten te maken hebben, volgens u voldoende op de hoogte van het doel en de inhoud van uw klachtregeling voor cliënten (*meerdere antwoorden mogelijk*)?
- Ja, onze klachtregeling staat op intranet

- Ja, onze klachtregeling ligt ter inzage op de locaties
 - Ja, ze hebben de klachtregeling en patiëntenfolder ontvangen
 - Ja, ze ontvangen regelmatig informatie over de klachtregeling
 - Ja, ze worden periodiek getraind hoe met klachten om te gaan
 - Ja, de gedragsregels bij klachten staan opgenomen in de gedragscode voor medewerkers binnen onze instelling
 - Nee, want.....
- 16 Worden de klachten van cliënten binnen uw instelling systematisch bijgehouden en uniform geregistreerd, bijvoorbeeld door de klachtenfunctionaris en de klachtencommissie?
- Ja
 - Ja, wel bijgehouden, maar niet uniform geregistreerd
 - Nee, klachten worden niet bijgehouden → **Ga door naar vraag 23**
- 17 Wie registreert klachten (*meerdere antwoorden mogelijk*)?
- De klachtencommissie
 - De klachtenfunctionaris of klachtenmedewerker
 - Het klachtenbureau
 - De patiënt/cliëntvertrouwenspersoon
 - Anders, namelijk:
- 18 Krijgt de bestuurder van uw instelling periodiek een verzameloverzicht van de geregistreerde klachten en zo ja, hoe vaak?
- Ja, minder dan een keer per jaar
 - Ja, een keer per jaar
 - Ja, twee keer per jaar
 - Ja, meer dan twee keer per jaar
 - Nee, want.....
- 19 Welke gegevens ontvangt de bestuurder over de geregistreerde klachten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Een korte omschrijving van de klachten
 - De afdeling waarover klacht gaat
 - De uitkomst van de klacht
 - De doorlooptijd
 - De maatregelen naar aanleiding van de klacht
 - De tevredenheid cliënt
 - Anders,

- 20 Hoe vaak bespreekt de bestuurder deze klachtoverzichten met de leverancier(s) van de klachtgegevens, zoals de klachtenfunctionaris, voorzitter klachtencommissie, medewerkers klachtenbureau, PVP'er etc, door u aangekruist in vraag 17? (*kruis ingeval van verschillende bespreekfrequenties met deze functionarissen de hoogste frequentie aan*)
- Nooit
 - Een keer per jaar of minder
 - Vaker dan een keer per jaar
- 21 Brengt uw instelling jaarlijks een klachtenjaarverslag uit (apart, dan wel geïntegreerd in het maatschappelijk jaarverslag of kwaliteitsjaarverslag)?
- Ja, alleen over de klachten die door de klachtencommissie zijn behandeld
 - Ja, over alle geregistreerde klachten
 - Nee, onze instelling brengt geen klachtenjaarverslag uit.
→ **Ga door naar vraag 23**
- 22 Is dit jaarverslag aan de (centrale) Cliëntenraad voorgelegd en met hen besproken?
- Ja
 - Nee, want
- 23 Is of wordt de klacht die aanleiding was voor deze vragenlijst, onder aandacht van de Raad van Bestuur of Directie gebracht en zo ja, hoe?
- Ja, de klacht is/wordt apart voorgelegd en besproken
 - Ja, in de vorm van een verzameloverzicht van klachten dat de Raad van Bestuur of Directie periodiek bespreekt en waarin deze klacht voorkomt
 - Ja, in de vorm van het te publiceren klachtenjaarverslag waarin deze klacht is verwerkt
 - Ja, anders
 - Nee
- 24 Heeft de klacht die aanleiding was tot deze vragenlijst, tot een of meerdere verbeteracties binnen uw organisatie geleid?
- Ja
Geef aan welke:
.....
 - Nee, want.....
- 25 Zijn het afgelopen jaar concrete verbeteracties doorgevoerd als gevolg van andere klachten van cliënten?
- Ja
Geef aan welke, benoem de drie belangrijkste:
1.....
2.....
3.....
 - Nee, want..... → **ga door naar vraag 29 (indien van toepassing) of beëindig vragenlijst**
- 26 Zijn de drie maatregelen die u beschrijft in het antwoord op vraag 25 in het openbaar klachtenjaarverslag opgenomen?

- Ja
- Nee, want.....

27 Zijn bovengenoemde maatregelen als gevolg van klachten met de (lokale) Cliëntenraad besproken?

- Ja
- Nee, want.....

28 Hoe wordt de voortgang van uitvoering van deze maatregelen bewaakt?

- Dat is aan de betrokken medewerkers of afdeling
- Dat is gedelegeerd aan de klachtenfunctionaris of een andere stafmedewerker
- Er moet worden gerapporteerd aan een lid van de Raad van Bestuur of Directie
- De bestuurder bespreekt periodiek de voortgang van deze maatregelen, bv. met de verantwoordelijke voor de uitvoering
- Anders, namelijk:.....

29 Beschikt uw organisatie over een eigen klachtencommissie?

- Ja
- Nee

30 Is uw organisatie bij een externe commissie aangesloten?

- Ja
- Nee

→ Beëindig vragenlijst indien op vragen 29 én 30 met nee wordt geantwoord

Let op: de hiernavolgende vragen 31 t/m 41 hoeven alleen te worden beantwoord als betrokken melder te maken heeft gehad met een klachtprocedure bij de klachtencommissie.

31 Is de klacht die aanleiding was voor deze vragenlijst, behandeld door de klachtencommissie?

- Ja
- Nee --> Beëindig vragenlijst

32 Voldoet de samenstelling en werkwijze van de klachtencommissie aan de vereisten van de Wet klachtrecht cliënten zorg¹⁵

- Ja
- Nee, want.....

15 Die vereisten zijn: De commissie bestaat uit minimaal drie leden waaronder een onafhankelijk voorzitter; de commissie doet binnen vaste termijn na ontvangst van klacht uitspraak (bij uitstel de motivering en nieuwe termijn meedelen aan betrokkenen); ze zorgt voor hoor en wederhoor; ze waarborgt bijstand van klager en aangeklaagde, indien gewenst. De commissie gaat te werk volgens een eigen reglement.

- 33 Maakt het reglement van de klachtencommissie integraal onderdeel uit van de klachtenregeling van uw organisatie?
- Ja
 - Nee
- 34 Heeft de klachtencommissie heeft het recht en budget om een onafhankelijke deskundige te raadplegen?
- Ja
 - Nee
- 35 Wijkt de klachtencommissie wel eens af van haar eigen reglement (bijvoorbeeld termijnen, procedure, informatie naar klager, hoor en wederhoor, etcetera)?
- Ja, in meer dan de helft van de procedures
 - Ja, in minder dan de helft van de procedures
 - Nee
- 36 Beargumenteert de klachtencommissie deze afwijkingen in schriftelijke communicatie naar de klager?
- Ja, altijd
 - Niet altijd
 - Nooit
- 37 Is de klachtencommissie in de behandeling van de klacht die aanleiding was voor deze vragenlijst, afgeweken van haar eigen reglement en zo ja, op welke manier heeft ze de klager daarover geïnformeerd?
- Nee, er is niet afgeweken van het reglement
 - Ja, daarover is de cliënt schriftelijk geïnformeerd
 - Ja, daarover is de cliënt mondeling geïnformeerd
 - Ja, daarover is de cliënt niet geïnformeerd, want...
- 38 Hoe luidde de uitspraak van de klachtencommissie over de onderhavige klacht?
- Gegrond
 - Ongegrond
 - Gedeeltelijk gegrond, gedeeltelijk ongegrond
- 39 Indien de onderhavige klacht (gedeeltelijk) gegrond was, welke aanbevelingen heeft de klachtencommissie gedaan?
.....
- 40 Heeft de Raad van Bestuur of Directie deze aanbevelingen overgenomen?
- Ja
 - Gedeeltelijk, want.....
 - Nee, want.....

- 41 Heeft de Raad van Bestuur of Directie aan de klager schriftelijk meegedeeld welke maatregelen ze zal treffen naar aanleiding van de uitspraak van klachtencommissie?
- Ja
 - Nee, dat zal ze binnenkort doen
 - Nee, want.....

Bijlage 4 Stroomschema burgermelding in IGZ-pilot klachtvolgving

Stroomschema burgermelding in IGZ-pilot klachtvolgving

