

NAAR EEN TOEGANKELIJK, GETRAPT KLACHTRECHT, INGEBED IN EEN KWALITEITSBELEID HEVERLEE, MAART 2018

Inhoud

Inhoud	1
1. Inleiding	2
2. Het belang van het klachtrecht	2
Mondige patiënt	2
Kwaliteitsverbetering	2
3. Knelpunten in de organisatie van het klachtrecht	3
3.1. Geen klacht ondanks geldige reden	3
3.2. Negatieve connotatie van klachten	3
3.3. Goede communicatie is essentieel	4
3.4. Beperkte toegankelijkheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”	5
3.5. Ontevredenheid over ombudsdiensten in een ziekenhuis	5
3.6. Geen klachtenbehandeling mogelijk, enkel klachtenbemiddeling	6
3.7. Onduidelijke terminologie	6
3.8 Huidige ombudsdiensten kunnen niet alle klachten van patiënten behandelen	6
3.9 Het bos en de bomen	7
4. De toekomst	8
Stap 1: Klachtenpreventie - proactief	9
Stap 2: Kwaliteitsbeleid	9
Stap 3: Een regionaal contactpunt klachtenbehandeling	10
Stap 4: Klachtencommissie	12
5. Aanbevelingen	14
5.1. Interministerieel overleg	14
5.2. Ruimer toepassingsgebied	15
5.3. Verplicht kaderen in een kwaliteitsbeleid	15
5.4. Extra aandacht voor kwetsbare groepen	15
5.5. Doeltreffende communicatie- en sensibilisatiecampagnes	15

1. Inleiding

Naar aanleiding van het vijftienjarig bestaan van de wet patiëntenrechten werd een online bevraging gehouden om de wet te evalueren¹. Deze bevraging werd ingevuld door 1406 personen. Problemen omtrent het klachtrecht kwamen hieruit duidelijk naar voren. Vervolgens werd er in focusgroepen dieper ingegaan op de knelpunten die het klachtrecht momenteel kent en werden ervaringen van patiënten ingebracht. Daarnaast werd er ook beroep gedaan op eerdere bevestigingen en denkdagen van het Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP) en inzichten vanuit de literatuur.

2. Het belang van het klachtrecht

Mondige patiënt

Onze gezondheidszorg is het laatste decennium sterk geëvolueerd. Veel patiënten zijn vandaag mondiger. Ze ‘ondergaan’ niet langer het medische en therapeutische gebeuren, maar willen sterker betrokken worden bij het zorgproces. Ze willen inspraak in de beslissingen die worden genomen. Zorgverleners responsabiliseren patiënten ook meer dan vroeger door meer met hen te communiceren. Patiënten en zorgverleners gaan in dialoog. Stilaan kunnen we spreken van “shared decision making” of “gedeelde besluitvorming” en komen we tot meer gepersonaliseerde zorg.

Mondige patiënten geven ook sneller aan of ze wel of niet tevreden zijn van de zorg. Voldoet de zorg van de huisarts of de thuisverpleegkundige aan hun verwachtingen? Zijn ze goed geïnformeerd? Hebben ze uitleg gekregen wanneer ze vragen stelden? De wet patiëntenrechten van 22 augustus 2002 geeft patiënten de mogelijkheid om klacht neer te leggen als hun patiëntenrechten niet worden nageleefd. Dit is belangrijk omdat patiënten iets met hun verhaal, met hun frustraties willen doen. Ze willen streven naar een uitleg, een oplossing of een verbetering voor andere patiënten.

Kwaliteitsverbetering

Het klachtrecht, zoals omschreven in de wet patiëntenrechten, moet niet alleen de rechtpositie van patiënten waarborgen. Een goede bemiddeling van klachten kan ook leiden tot een betere kwaliteit van de zorg. Klachten geven aan waar het in de zorg niet goed loopt. Op basis van deze informatie kan de zorgverlener of de zorginstelling kijken hoe de zorg beter afgestemd kan worden op de behoeften van de patiënten. Een goede klachtenbemiddeling kan dus een belangrijk onderdeel zijn van kwaliteitsbewaking en -verbetering in de zorg.

¹ Vlaams Patiëntenplatform vzw (2017). 1 op 5 weet na 15 jaar nog niet dat er patiëntenrechten bestaan. Geraadpleegd via: <http://vlaamspatientenplatform.be/blogs/persbericht-vpp-1-op-5-weet-na-15-jaar-nog-niet-dat-er-patientenrechten-bestaan-1>.

3. Knelpunten in de organisatie van het klachtrecht

Vijftien jaar geleden was het een grote (r)evolutie dat patiënten een klacht konden neerleggen. Anno 2017 is er zoals hierboven aangehaald veel geëvolueerd en zijn er een aantal problemen te formuleren.

3.1. Geen klacht ondanks geldige redenen

Patiënten leggen heel vaak geen klacht neer. Uit gesprekken blijkt dat hiervoor verschillende redenen worden aangehaald²: ze weten niet waar ze met hun klacht terecht kunnen, ze hebben schrik voor gevolgen voor de zorgverlening, ze denken dat het niets aan de situatie gaat veranderen,... Daarnaast hebben deze mensen dikwijls onvoldoende kracht en energie om een procedure op te starten.

Uit onze bevraging bleek dat 17.5% ontevreden was over een hulpverlener uit de eerste lijn. Van deze groep heeft slechts 12% een klacht neergelegd. Dat wil zeggen dat er 88% potentiële verbeterpunten verloren gaan. Onderzoek van Wessel et al. (2012)³ toont gelijkaardige bevindingen. 18.5% van de ondervraagden geeft aan een geldige reden te hebben om een klacht in te dienen, maar slechts 2.7% heeft dit ook effectief gedaan. Zij vonden ook dat patiënten die over het algemeen meer negatieve ervaringen hebben gekend binnen de gezondheidszorg minder geneigd zijn om een klacht in te dienen. Patiënten geven redenen aan zoals “ik had de kracht niet”, “ik wist niet waar ik een klacht moest indienen” of “het maakt allemaal toch niet uit” om geen beroep te doen op de ombudsdienst. Niet enkel het meemaken van meer negatieve ervaringen wordt gevonden als oorzaak om geen klacht in te dienen. Bismark et al. (2006a)⁴ en Doron et al. (2012)⁵ vonden ook dat ouderen minder vaak een klacht neerleggen, alsook mensen met een beperking (Gal et al., 2010)⁶ of mensen uit een zwakker socio-economisch milieu (Bismark et al., 2006b)⁷.

3.2. Negatieve connotatie van klachten

Klachten worden vaak als iets negatiefs gezien omdat het lijkt dat er een schuldige gezocht wordt voor iets dat fout liep. Patiënten lijken niet tevreden te zijn van de zorg en ‘een compensatie’ te willen. Dit beeld komt echter niet overeen met de realiteit. Uit onze bevraging van 2012⁸ blijkt dat 65% van de patiënten klacht indient om een fout te signaleren. 57% wil gelijkaardige klachten in de toekomst vermijden en 31% wenst verontschuldigen. Slechts 8% verwacht een schadevergoeding. Patiënten willen dus voornamelijk een correcte toepassing van de wet patiëntenrechten of meer toelichting omdat er iets niet is gelopen

² Vlaams Patiëntenplatform vzw (2012) *Ervaringen van patiënten over de toepassing van de wet patiëntenrechten van 22 augustus 2002*

³ Wessel, M., Lynøe, N., Juth, N., Helgesson, G. (2012). The tip of an iceberg? A cross-sectional study of the general public's experiences of reporting healthcare complaints in Stockholm, Sweden. *BMJ Open*, 2, 1-5.

⁴ Bismark, M.M., Brennan, T.A., Paterson, R.J., Davis, P.B., Studdert, D.M. (2006a). Relationship between complaints and quality of care in New Zealand: A descriptive analysis of complainants and non-complainants following adverse events. *Quality and Safety in Health Care*. 15:1, 17-22.

⁵ Doron, I. Gal, I., Shavit, M. & Weisberg-Yosub, P. (2011). Unheard voices: complaint patterns of older persons in the health care system. *European Journal of Ageing*, 8:1, 63-71.

⁶ Gal, I., Weisberg-Yosub, P., Shavit, M., Doron, I. (2010). Complaints on health services: A survey of persons with disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*. 21:3, 181-188

⁷ Bismark, M.M., Dauer, E.A., Paterson, R. Studdert, D.M. (2006b). Accountability sought by patients following adverse events from medical care: the New Zealand experience. *Canadian Medical Association Journal*. 175:8, 889-894.

⁸ Vlaams Patiëntenplatform vzw (2012) *Ervaringen van patiënten over de toepassing van de wet patiëntenrechten van 22 augustus 2002*

zoals ze het verwacht hadden. Friele & Sluijs (2006)⁹ en Friele et al. (2013) vonden dat de voornaamste reden voor het neerleggen van een klacht is dat men wil voorkomen dat het incident opnieuw gebeurt. Ook onderzoek van Bouwman et al. (2015) toont aan dat patiënten voornamelijk een verbetering van de kwaliteit nastreven.¹⁰

De negatieve connotatie die klachten nu hebben, is niet terecht. Zorgverleners kunnen leren uit de fouten die gemaakt zijn. Op basis van een degelijk klachtenbeleid kan de zorg in de toekomst beter afgestemd worden op de verwachtingen van de patiënten. Patiënten willen dat er iets gebeurt met hun klacht, dat er actie wordt ondernomen. Onderzoek van Friele et al. (2013)¹¹ toont dit aan. Patiënten willen dat de kwaliteit wordt verbeterd, dat hun rechtvaardigheidsgevoel wordt erkend/hersteld of dat de zorgverlener wordt terecht gewezen. Meer aandacht voor communicatie en voor verwachtingen van patiënten kan de zorg al verbeteren. De jaarverslagen van de ombudsdiensten van de ziekenhuizen kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

3.3. Goede communicatie is essentieel

Onderzoek toont aan dat communicatieproblemen vaak de oorzaak zijn van klachten (Parry & Hewage, 2009, Grenyer & Lewis, 2012, Siyambalapitiya et al., 2007, Wong et al, 2007, Jangland et al, 2008). Een open, eerlijke communicatie tussen zorgverlener en patiënt kan veel klachten voorkomen. Het is echter niet voor elke zorgverlener even gemakkelijk om slechtnieuwsgesprekken te voeren, volledig te informeren over een diagnose en de vermoedelijke evolutie ervan, eigen vergetelheden of fouten toe te geven, ... Het is net die eerlijke communicatie die een gevoel van vertrouwen scheidt, die gedeelde besluitvorming mogelijk maakt en die klachten kan voorkomen.

Ook binnen het klachtenbeleid is een goede communicatie noodzakelijk. Onderzoek van Friele et al. (2013) wijst op het feit dat het belangrijk is dat er duidelijke procedures bestaan, er respectvol wordt gecommuniceerd vanuit ombudsdiensten, ziekenhuismanagement en de individuele zorgverleners. Ook bij de afhandeling van een klacht is goede communicatie noodzakelijk. Patiënten willen graag weten wat er nu exact naar aanleiding van hun klacht is gebeurd, willen graag bevestiging dat hun klacht bij de geëigende instanties is geraakt, ... Onderzoek van Bouwman et al. (2015)¹² beschrijft dit. Zij vonden dat het belangrijk is dat mensen worden ingelicht over de maatregelen die naar aanleiding van het incident werden genomen. Daarnaast is het ook belangrijk dat de persoon met een klacht uitleg krijgt over hoe het incident is kunnen gebeuren, dat de zorgverlener toegeeft dat er een fout werd gemaakt én dat die zich excuseert (Sluijs et al., 2004)¹³.

Daarnaast haalt onderzoek van Iedema et al. (2011)¹⁴ nog aan dat een gelijkwaardige dialoog, een goede voorbereiding, meer ondersteuning nadien en het gezamenlijk bespreken van het afronden van de klacht nodig zijn om het proces als positief te ervaren. Zoals Beupert et al. (2014) aanhalen is het belangrijk een systeem te ontwikkelen dat beter

⁹ Friele, R.D. & Sluijs, E.M. (2006). Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: Empirical data. BMC Health Services Research. 6:106. Geraadpleegd via: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/106>.

¹⁰ Bouwman, R., Bomhoff, M., Robben, P., Friele, R. (2015). Patients' perspectives on the role of their complaints in the regulatory process. Health Expectations. 19, 483-496.

¹¹ Friele, R.D., Kruikemeier, S., Rademakers, J., Coppen, R. (2013). Comparing the outcome of two different procedures to handle complaints from a patient's perspective. Journal of Forensic and Legal Medicine. 20, 290-295.

¹² Bouwman, R., Bomhoff, M., Robben, P., Friele, R. (2015). Patients' perspectives on the role of their complaints in the regulatory process. Health Expectations. 19, 483-496.

¹³ Sluijs, E.M., Friele, R.D., Hanssen, J.E. (2004). De WKZC-klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten. Den Haag: ZonMw.

¹⁴ Iedema, R., Allen, S., Britton, K., Piper, D., Baker, A., Grbich, C. et al. (2011). Patients' and family members' view on how clinicians enact and how they should enact incident disclosure: The "100 patient stories" qualitative study. BMJ. 343: d4423.

tegenwoordig komt aan de verwachtingen/noden van de patiënt, de zorgverlener en de maatschappij¹⁵.

3.4. Beperkte toegankelijkheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

Een patiënt die een klacht heeft over een ambulante werkende zorgverlener, zoals een huisarts, tandarts, thuisverpleegkundige of kinesitherapeut moet zich richten tot de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”. Heel wat patiënten kennen deze ombudsdienst niet omdat deze dienst in Brussel is gevestigd en zorgverleners hen niet wijzen op het bestaan ervan¹⁶. Ook onze enquête (2017) toont aan dat iets meer dan 4 op 5 ontevreden patiënten niet wisten waar ze terecht konden met klachten over ambulante zorgverleners.

Als patiënten een klacht neerleggen is het ook belangrijk dat ze hun klacht in een persoonlijk gesprek kunnen bespreken omdat het vaak over heel gevoelige materie gaat. Ze bespreken dit liever niet via e-mail of telefoon. Om bemiddeling te laten slagen is het belangrijk een vertrouwensband op te bouwen met de ombudspersoon. Hiertoe leent persoonlijk contact zich nog steeds het beste. Op dit moment moeten patiënten zich naar Brussel verplaatsen indien ze een persoonlijk gesprek willen. In de praktijk gebeurt dit zelden omdat dit niet voor iedereen haalbaar is.

3.5. Ontevredenheid over ombudsdiensten in een ziekenhuis

Slechts 40% van de bevroegden blijkt tevreden te zijn over de werking van de ombudsdienst in een ziekenhuis¹⁷. Patiënten hekelen het gebrek aan neutraliteit en hebben hierdoor weinig tot geen vertrouwen in het systeem. Mogelijke problemen die zich kunnen voordoen:

- diens brood men eet, diens woord men spreekt: Als je als ombudspersoon altijd aanwezig bent in het ziekenhuis, mogelijks een lokaal gebruikt in de gang van het managementteam, betaald wordt door het ziekenhuis, mogelijks nog in combinatie met een andere functie binnen het ziekenhuis, kan je per definitie moeilijker onafhankelijk zijn;
- ook de neutraliteit wordt in vraag gesteld, aangezien de klacht gaat over een collega met wie de ombudspersoon mogelijks bevriend is;
- bemiddeling is niet verplicht, dus de slagkracht van de ombudspersoon is beperkt;
- patiënten zijn dikwijls gebonden aan een ziekenhuis en durven dus geen procedure te starten.

Ook de federale commissie “Rechten van de patiënt” haalt belangrijke problemen aan bij het functioneren van de ombudsfuncties¹⁸. Er is een gebrek aan vorming, risico op verlies

¹⁵ Beupert, F., Carney, T., Chiarella, M., Satchell, C., Walton, M., Bennett, B., Kelly, P. (2014). Regulating healthcare complaints: A literature review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 27:6, 505-518.

¹⁶ Uit ons onderzoek van 2012 blijkt dat 39 procent van de bevroegde patiënten niet weet dat er een federale ombudspersoon is of weet hoe ze die moeten contacteren.

¹⁷ Vlaams Patiëntenplatform vzw (2017). Evaluatie 15 jaar patiëntenrechten.

¹⁸ Federale commissie “Rechten van de Patiënt” (2017). Advies betreffende de ombudsfunctie zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt: naar een professionalisering, een statuut, een harmonisering van de praktijk in het belang van de kwaliteit van de zorg. Geraadpleegd via: http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2017.05.19_advies_ombudsfunctie_zoals_voorzien_in_de_wet_betreffende_de_rechten_van_de_patient.pdf.

van autonomie binnen de instelling wat de onafhankelijkheid in het gedrang brengt, gebrek aan zichtbaarheid en toegankelijkheid, gebrek aan richtlijnen voor goede praktijken en gebrek aan vertrouwelijkheid van het bemiddelingsproces.

De beroepsvereniging voor ombudspersonen (VOVVAZ) werkt aan deze knelpunten en deed de voorbije jaren heel wat inspanningen om de functie van ombudspersonen te professionaliseren en hun onafhankelijkheid te bewerkstelligen. Zo organiseren zij onder andere opleidingen en opvolgingscursussen bij erkende opleidingscentra en zijn er intervisiemogelijkheden. VOVVAZ voorziet ook een mogelijkheid tot benchmarking waarbij ombudsdiensten de instroom en behandeling van klachten met elkaar kunnen vergelijken.

3.6. Geen klachtenbehandeling mogelijk, enkel klachtenbemiddeling

De wet patiëntenrechten voorziet dat klachten van patiënten bemiddeld kunnen worden. De ombudspersoon start de bemiddeling door contact op te nemen met de zorgverlener. Wanneer de zorgverlener weigert deel te nemen aan de bemiddeling, dan stopt de opdracht van de ombudspersoon. In het kader van de wet patiëntenrechten is er dan verder niets voorzien. De patiënt kan dan nog stappen zetten naar andere diensten zoals ziekenfondsen of de Orde der Artsen maar als het gaat over inzage in een dossier of over bejegening, is dit vaak niet ernstig genoeg om op te pakken. Naar de rechtbank stappen is ook een mogelijkheid maar dit kost dan weer veel tijd, energie en geld.

De wet patiëntenrechten biedt te weinig mogelijkheden om klachten van patiënten aan te pakken. Sommige patiënten zijn tevreden met een bemiddeling die goed is gelopen, voor andere patiënten is een klachtenbehandeling nodig. Zij vragen dat hun klacht ten gronde wordt behandeld en dat er een uitspraak komt.

3.7. Onduidelijke terminologie

De term ombudspersoon kan bij patiënten de verwachting scheppen dat de ombudspersoon zich uitspreekt over de grond van de klacht. De rol van de ombudspersoon moet hier dan ook verduidelijkt worden. De ombudspersoon zoals omschreven in de wet patiëntenrechten heeft de rol van een bemiddelaar. Hij luistert naar het verhaal van de patiënt en de beroepsbeoefenaar en probeert de relatie te herstellen. De ombudspersoon neemt vooral een rol als coach op om de rechtstreekse dialoog te bewerkstelligen. In ons Franstalig landsdeel wordt gesproken over 'mediateur' wat de invulling van deze functie beter beschrijft.

3.8 Huidige ombudsdiensten kunnen niet alle klachten van patiënten behandelen

Enkel klachten over beroepsbeoefenaars die onder het toepassingsgebied van de wet vallen, kunnen worden behandeld. De wet is dus enkel van toepassing op de beroepsbeoefenaars die onder KB 78 vallen.¹⁹ Verzorgenden, maatschappelijk werkers of welzijnswerkers vallen

¹⁹ Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, zoals gecoördineerd door de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015.

niet onder dit KB. Het is voor patiënten dan ook niet duidelijk tot wie ze zich moeten richten als ze klachten hebben over deze zorgverleners.

Daarnaast kan de ombudspersoon enkel klachten bemiddelen die gaan over de schending van de patiëntenrechten. Klachten over bijvoorbeeld de dienstverlening in een voorziening of de samenwerking tussen zorgverleners hoeft de ombudsdienst in principe niet behandelen. In de praktijk merken we dat ombudspersonen van een ziekenhuis het domein van hun bemiddeling vaak uitbreiden maar het kan niet de bedoeling zijn dat patiënten zich afhankelijk van hun klacht, moeten richten tot verschillende instanties.

3.9 Het bos en de bomen ...

Momenteel zijn er teveel instanties tot wie de patiënt zich kan wenden om een klacht neer te leggen. Patiënten hoeven niet te weten wat Vlaamse of federale bevoegdheid is om zo een instantie te kunnen kiezen. Ook hoeft de patiënt niet wakker te liggen waar hij/zij nu het beste klacht indient of het nu gaat over de wet patiëntenrechten, de organisatie van een afdeling, een klacht over een eerstelijnszorgverlener, een klacht over de deontologische code van een arts,... Spijtig genoeg is dit tot op de dag van vandaag nog wel het geval.

Ombudspersoon in een ziekenhuis/organisatie/instelling	Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"	Interne en externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg	Vlaamse ombudsdienst
Zorginspectie	Woonzorglijn	Provinciale Geneeskundige commissie	Provinciale raad van de Orde der artsen
Fonds Medische Ongevallen	Dienst ledenverdediging van het ziekenfonds	Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle bij het RIZIV	Advocaat of commissies voor juridische bijstand

Tabel 1: Overzicht van de verschillende instanties waarbij je een klacht kan neerleggen/formuleren

Al deze instanties kennen een verschillende werkwijze en patiënten klagen aan dat er dikwijls weinig tot geen terugkoppeling is, dat ze te weinig worden gehoord en dat er weinig (tot geen) transparantie is. Voornamelijk de instanties die niet onafhankelijk kunnen werken en het principe van "ons beschermt ons" hanteren, kunnen op weinig bijval rekenen.

4. De toekomst

Op basis van onze denkdagen over patiëntenrechten, onze bevragingen, de vragen en klachten die we ontvangen van individuele patiënten en de literatuur willen we krijtlijnen aanreiken en beleidsaanbevelingen formuleren. Ons voorstel komt ook tegemoet aan knelpunten die aangehaald worden in de analyse van de jaarverslagen van de ombudsdiensten van de ziekenhuizen die de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” opmaakte. Een aantal beleidsvoorstellen komen overeen met voorstellen uit het advies van de federale commissie ‘Rechten van de patiënt’²⁰. Andere beleidsvoorstellen gaan iets verder.

Reeds in 2004 formuleerde de federale ombudsdienst Rechten van de patiënt dat het belangrijk is om de afhandeling van een klacht te laten aansluiten op het doel dat de patiënt wenst te bereiken²¹. In 2011 formuleerde de commissie een advies waarin werd geadviseerd om de klachtenbemiddeling en de werking van de bemiddelingsfunctie in de gezondheidszorg te herbekijken. Hiervoor geven zij vier belangrijke uitgangspunten: toegankelijkheid, onafhankelijkheid, professionaliseren en werking volgens klachtdoelen. De Vlaamse ombudsdienst roept in de jaarverslagen 2015 en 2016 op tot meer betrouwbaarheid, openheid en transparantie²². De Europese richtlijn 21/24 betreffende de toepassing van de patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg beschrijft dat elke lidstaat waar behandeling plaatsvindt, moet zorgen voor transparante klachtenregelingen en mechanismen (art.4,c)²³. In het decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen staat ook gestipuleerd dat een klachtenbemiddeling én -behandeling gewaarborgd dienen te zijn²⁴. Graag willen wij hier dieper op ingaan.

Patiëntenvertegenwoordigers vinden het belangrijk dat een goed klachtrecht uit volgende elementen bestaat:

- voldoende zichtbaarheid en duidelijkheid: patiënten moeten weten waar ze met hun klacht terecht kunnen;
- laagdrempelig;
- goede toegankelijkheid;
- onafhankelijk;
- onpartijdig;
- transparantie op vlak van de gehanteerde werkwijze/procedure, het verloop tijdens het proces, het resultaat, welke acties hieruit volgen, welke verbetertrajecten worden opgezet, wat het managementteam hiermee doet;
- efficiënt;
- professioneel, goede opleiding en nadien permanente vorming van de ombudspersonen inclusief intervisiemomenten;
- trapsgewijs systeem dat evolueert van klachtenbemiddeling naar -behandeling.

²⁰ Federale commissie “Rechten van de patiënt” (2011). Advies betreffende de zichtbaarheid en de toegankelijkheid van de ombudsfuncties in de ziekenhuizen.

²¹ Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” (2005). Jaarverslag 2004. Geraadpleegd via: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/wdijkh2004.pdf.

²² Vlaams parlement (2017). Jaarverslag van de Vlaamse Ombudsdienst 2016. Geraadpleegd via: <http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/documentatie/pdf/d4114.pdf>.

²³ Europees parlement en de raad van de Europese Unie (2011). Richtlijn 2011/54/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg. Geraadpleegd via: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024>.

²⁴ Agentschap zorg en gezondheid (2003). Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Geraadpleegd via: <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1011700.html>.

Het Vlaams Patiëntenplatform wil een trapsgewijs systeem van klachtenbemiddeling en -behandeling dat tegemoetkomt aan de noden van de patiënten. We willen patiënten de kans geven om zich te richten tot laagdrempelige, externe en onafhankelijke ombudspersonen voor klachten over de zorg- en dienstverlening.

Stap 1: Klachtenpreventie - proactief

Op het eerste niveau is er geen sprake van klachtenbemiddeling of -behandeling, maar wel van het voorkomen van klachten of vragen. Door een correcte informatieverstrekking en voldoende communicatie kan voorkomen worden dat patiënten zich onnodig vragen stellen of zorgen maken. Een goede communicatie verbetert de vertrouwensrelatie en vermindert problemen nadien. Het is belangrijk om patiënten te informeren over de risico's van de behandeling, de kostprijs, de alternatieven, ... Zo kunnen ze op voorhand bewuste keuzes maken over de zorg die ze verkiezen. Deze verplichting tot informatie is al opgelegd door artikel 7 (recht op informatie over de gezondheidstoestand) en artikel 8 (recht op geïnformeerde toestemming) van de wet patiëntenrechten. Zorgverleners en zorginstellingen moeten patiënten vertellen waar ze terecht kunnen als hun rechten niet nageleefd zijn of als ze niet tevreden zijn van de geleverde zorg.

Op dit moment kennen patiënten en zorgverleners de wet patiëntenrechten onvoldoende. De FOD Volksgezondheid lanceert campagnes om patiënten en zorgverleners te informeren, maar deze informatie wordt niet altijd opgepikt. Om patiënten beter te informeren zou informatie over de wet patiëntenrechten verplicht geafficheerd moeten worden in de wachttent of in de praktijk. Ook bij opname in een ziekenhuis zouden patiënten geïnformeerd moeten worden over hun patiëntenrechten.

Zoals de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” reeds in jaarverslag 2006²⁵ terecht aanhaalt, verwijst elk patiëntenrecht op één of andere manier naar de communicatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar. Een goede communicatie is dus essentieel.

Aangezien communicatieproblemen het meeste aanleiding geven tot klachten is het belangrijk om hier maximaal op in te zetten. Het aanleren van goede communicatietechnieken is niet enkel belangrijk tijdens de opleiding van zorgverleners, maar dient ook nadien onderhouden te worden. We juichen dan ook het initiatief van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” toe, die in het jaarverslag 2016 als prioritaire aanbeveling doet dat beroepsbeoefenaars opleidingen moeten genieten in communicatietechnieken. Zij voegden ook rechtstreeks daad bij het woord en organiseerden in 2017 een colloquium rond dit thema.²⁶

Stap 2: Kwaliteitsbeleid

Patiënten moeten in eerste instantie aangespoord worden om zich te richten tot de betreffende zorgverlener of organisatie/voorziening om een ervaring of een klacht met

²⁵ Federale ombudsdienst Rechten van de patiënt (2007). Jaarverslag 2006. Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Geraadpleegd via: <https://www.health.belgium.be/nl/de-federale-ombudsdienst-rechten-van-de-patient>.

²⁶ Federale ombudsdienst Rechten van de patiënt (2017). Jaarverslag 2016. Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Geraadpleegd via: <https://www.health.belgium.be/nl/de-federale-ombudsdienst-rechten-van-de-patient>.

hem/haar op te nemen. In heel veel gevallen kan het conflict of de miscommunicatie snel worden uitgeklaard. Denk hierbij maar aan de interne ombudsdienst (of betere term ‘interne bemiddelaar’) van het ziekenhuis, de klachtendienst van Kind en Gezin, de ombudsdienst van een thuiszorgdienst of van een woonzorgcentrum die je klacht of vraag meteen kunnen opnemen.

Patiënten willen dat het delen van hun ervaringen ook leidt tot betere zorgverlening. Via een goed uitgebouwd intern kwaliteitsbeleid moeten ze dus de mogelijkheid krijgen om feedback te geven over de geleverde zorg. Dit is mogelijk via permanente enquêtes, maar denk hierbij ook zeker aan een snelle beoordeling (vb. vijfpuntschaal) bij het verlaten van de organisatie. Een medewerker van de instelling (vb. kwaliteitsmedewerker, maatschappelijk werker of bemiddelaar) is bevoegd om deze resultaten te verwerken, transparant te communiceren en verbetertrajecten voor te stellen en mee uit te werken. Daarnaast is deze persoon het best geplaatst om kleine klachten te bemiddelen.

De federale commissie “Rechten van de patiënt” omschrijft klachtenbemiddeling als volgt: “Klachtenbemiddeling is gericht op het herstel van de relatie tussen patiënt en zorgverlener, het wegnemen van onvrede in de sfeer van de communicatie, informatie en bejegening en het bieden van -vooral- emotionele genoegdoening.”²⁷ Aangezien deze medewerker de organisatie en de mensen kent, kent die de gevoeligheden en de cultuur van de organisatie. Hierdoor is de kans groot dat een probleem snel kan worden opgelost. De klachtenopvang is laagdrempelig, ter verbetering van de kwaliteit van zorg en gericht op een snelle opheldering in geval van miscommunicatie. De kwaliteitsmedewerker stelt ook een kwaliteitshandboek op, op basis van de geregistreerde ervaringen, de klachten ter kwaliteitsbevordering en de bemiddeling bij kleine problemen. Hieraan worden verbetertrajecten gekoppeld en de instelling kan daar concreet mee aan de slag. Patiënten worden graag geïnformeerd over de opvolging van hun klachten en dit is mogelijk via een rapport op de website van de instelling. In het decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen staat beschreven hoe een intern kwaliteitsbeleid in een zorgorganisatie moet opgebouwd zijn²⁸. Een plaats voor klachtenopvang lijkt daar aangewezen.

In het kader van de nieuwe ziekenhuisnetwerken moet er blijvend aandacht gaan naar de toegankelijkheid van de interne ombudspersoon in het ziekenhuis. Het mogelijks aanstellen van één ombudspersoon per netwerk zal maken dat de ombudspersoon minder zichtbaar is in het ziekenhuis. Een ziekenhuisnetwerk kan zeer uitgebreid zijn waardoor verplaatsingen tussen verschillende ziekenhuiscampusen heel wat tijd in beslag zal nemen, tijd die anders aan de patiënten besteed wordt. De meerwaarde van de ombudspersoon is net zijn aanwezigheid in het ziekenhuis en zijn vertrouwdheid met de cultuur en met de beroepsbeoefenaars. Die vertrouwdheid bouwt hij enkel op door aanwezig te zijn binnen het ziekenhuis. Dankzij die vertrouwdheid kan hij de beroepsbeoefenaars aan de bemiddelingstafel krijgen.

Stap 3: Een regionaal contactpunt klachtenbehandeling

Wanneer het doel van de klacht verder gaat dan enkel kwaliteitsverbetering, wanneer patiënten omwille van de inhoud van de klacht geen contact (kunnen) opnemen met de

²⁷ Federale commissie “Rechten van de patiënt” (2011). Advies betreffende de evaluatie van de klachtenbemiddeling en de werking van de bemiddelingsfunctie in de gezondheidszorg. Ref: CFDP/VH/RE/2011/2, pg 9.

²⁸ Agentschap zorg en gezondheid (2003). Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Geraadpleegd via: <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1011700.html>.

interne medewerker van de instelling of wanneer het een eerstelijns hulpverlener betreft, moet een patiënt klacht kunnen neerleggen bij een onafhankelijke instantie. Momenteel is de slagkracht van een ombudsdienst in een ziekenhuis zeer beperkt. Ze zijn gebonden aan de instelling, ze kunnen niet alle klachten behandelen en kunnen zorgverleners niet dwingen om aan bemiddeling deel te nemen. Een regionaal contactpunt klachtenbehandeling, buiten de instelling, kan een aantal knelpunten verhelpen.

De term “regionaal contactpunt” is geen nieuw begrip. Deze term werd ook al gehanteerd in de eindrapporten van de werkgroepen die de eerstelijnsconferentie van februari 2017 hebben voorbereid. Ook de federale commissie “Rechten van de patiënt” heeft in haar recent advies van 19 mei 2017 gesproken over “lokale antenepunten”²⁹.

De regionale contactpunten kunnen georganiseerd worden op niveau van ziekenhuisnetwerken of op niveau van de eerstelijnszones en dienen als algemene aanspreekpunten, als front office. Per regio wordt er één loket voorzien, eventueel met spreekuren in de verschillende instellingen (vb. woonzorgcentra, gevangenissen, beschut wonen, ziekenhuizen, ...). De ombudspersoon van de front office start een bemiddelingsprocedure. Indien dit niet mogelijk is, wordt de klacht doorgegeven aan de back office. Dit zijn dan de verschillende instanties die de dag van vandaag al bestaan zoals de Orde der Artsen of de provinciale geneeskundige commissies. Deze instanties gaan verder dan bemiddeling en nemen ook de klachtenbehandeling op zich. De federale commissie spreekt over klachtenbehandeling als deze gericht is op het onderzoeken en beoordelen van een klacht, leidend tot de inname van een duidelijk standpunt²⁴. Indien een klacht wordt doorgegeven aan de back office, volgt de medewerker van de front office de klacht samen met de patiënt mee op.

Deze regionale contactpunten moeten aan volgende voorwaarden voldoen:

1. Medewerkers moeten onafhankelijk kunnen werken. Dit betekent dat de klachteninstantie moet fungeren als een **onafhankelijke instantie**. Ze mag geen rechtstreekse financiële middelen van zorgverleners of zorginstellingen ontvangen. Dat kan de onafhankelijkheid in het gedrang brengen.
2. Het contactpunt moet **laagdrempelig en toegankelijk** zijn voor alle patiënten. Bij het uitwerken van de territoriale organisatie moet er rekening worden gehouden met de organisatie van de eerstelijnszones en de ziekenhuisnetwerken.
3. De ombudspersonen moeten **alle klachten** kunnen aanhoren en bundelen. Patiënten hoeven niet te weten wat federale of gemeenschapsbevoegdheid is of welke verschillende instanties allemaal bestaan om een klacht aan te richten. De ombudspersoon wordt verantwoordelijk voor de klacht, d.w.z. de klacht zelf opnemen, eventueel doorgeven aan een andere instantie (back office) en opvolgen of de klacht ter harte wordt genomen.
4. **Uniforme procedures** die voor **duidelijkheid en transparantie** zorgen. Het contactpunt werkt volgens een vaste procedure, zodanig dat patiënten op voorhand weten wat ze kunnen verwachten. Ook de verschillende bestaande instanties (back office) moeten op eenzelfde wijze, volgens dezelfde procedures werken. Wij pleiten voor eenzelfde aanpak met duidelijkheid en transparantie voor de patiënt. Als een

²⁹ Federale commissie “Rechten van de Patiënt” (2017). Advies betreffende de ombudsfunctie zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt: naar een professionalisering, een statuut, een harmonisering van de praktijk in het belang van de kwaliteit van de zorg. Geraadpleegd via: http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2017.05.19_advies_ombudsfunctie_zoals_voorzi_en_in_de_wet_betreffende_de_rechten_van_de_patiënt.pdf.

ombudspersoon een klacht doorspeelt, wordt deze ook geacht de klacht verder op te volgen en uiteindelijk af te sluiten samen met de patiënt.

5. De ombudspersonen van de verschillende regio's moeten kunnen overleggen en afstemmen. Ze moeten de kans krijgen om ervaringen uit te wisselen en vormingen en opleidingen te volgen. Dit komt de professionalisering van het beroep ten goede³⁰. Tegelijk kan bij ziekte of vakantiedagen de **permanentie van de klachtenbehandeling gewaarborgd** worden. Collega's kunnen voor elkaar inspringen en elkaars afwezigheid opvangen.
6. Klachten moeten ook leiden tot een **betere kwaliteit van zorg**. De ombudspersonen moeten, bijvoorbeeld onder de vorm van een jaarrapport, rapporteren wat er met de klachten is gebeurd en beleidsaanbevelingen formuleren. Het is dan aan de overheid om deze beleidsaanbevelingen om te zetten in structurele verbeteringen in de zorg. Niet alleen de overheid heeft hierin een opdracht. Ook eerstelijnsactoren en tweedelijnsgezondheidsinstellingen moeten de aanbevelingen aangrijpen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. In de toekomst kan de klachteninventarisatie onderdeel zijn van de kwaliteitsindicatoren in de eerstelijnszorg.

Stap 4: Klachtencommissie

Als bemiddeling bij de onafhankelijke instantie en/of behandeling door de back office niet volstaan, moet de patiënt dan de kans hebben om zich tot een laagdrempelige arbitrage te richten? Denk hierbij aan een weigering van een arts om een patiëntendossier te laten inkijken of een arts die je niet geïnformeerd heeft over de risico's van een ingreep.

Als patiënt kan je dan contact opnemen met de Orde der Artsen of met de provinciale geneeskundige commissie maar zij gaan deze klacht niet altijd behandelen omdat het niet ernstig genoeg is of omdat het moeilijk te bewijzen is dat je patiëntenrechten niet zijn nageleefd. Je kan ook nog de stap naar een rechtbank zetten maar dit kost heel wat tijd, energie en financiële middelen. Bij dit alles blijft het moeilijk te bewijzen dat een arts heel vijandig was of dat je nooit je toestemming hebt gegeven voor een bepaalde behandeling.

Een andere piste is dat er in de wetgeving sancties worden opgenomen om patiëntenrechten meer afdwingbaar te maken. Denk hierbij aan een sanctie wanneer de patiënt geen inzage in zijn dossier krijgt of wanneer het dossier niet veilig bewaard werd. Op die manier worden concrete rechten uit de wet meer afdwingbaar.

Als Vlaams Patiëntenplatform vragen wij dat er één instantie zou zijn die aan klachtenbehandeling doet en waar je slechts terecht kunt indien vorige stappen werden genomen. Het regionaal contactpunt blijft de patiënt helpen en bijstaan en volgt mee op.

Deze klachtencommissie moet aan volgende voorwaarden voldoen:

1. De vrijblijvendheid van bemiddeling valt weg. Klachtenbehandeling is **afdwingbaar**.
2. Deze instantie moet **een uitspraak kunnen doen** over de gegrondheid van de klacht.
3. Deze instantie is **multidisciplinair** samengesteld of kan beroep doen op een multidisciplinaire pool van specialisten.
4. Er is voldoende **betrokkenheid**: de patiënt en de zorgverlener worden gehoord.

³⁰ Federale commissie "Rechten van de patiënt" (2011). Advies betreffende de evaluatie van de klachtenbemiddeling en de werking van de bemiddelingsfunctie in de gezondheidszorg. Ref: CFDP/VH/RE/2011/2, pg 11.

5. Er heerst **duidelijkheid en transparantie** over de gevolgde procedure en genomen beslissing.
6. Behandelde klachten worden verzameld in een jaarrapport, inclusief beleidsaanbevelingen voor het **verbeteren van de zorg**. De overheid kan deze aanbevelingen omzetten in structurele verbeteringen in de zorg. Klachten worden ook teruggekoppeld naar de verschillende bestaande instanties, zodanig dat ook daar aanbevelingen kunnen worden uitgewerkt tot een betere naleving van de deontologische code of het sensibiliseren voor het naleven van de wet patiëntenrechten.

Mogelijke pistes waaronder deze klachtencommissie zou kunnen functioneren zijn de volgende:

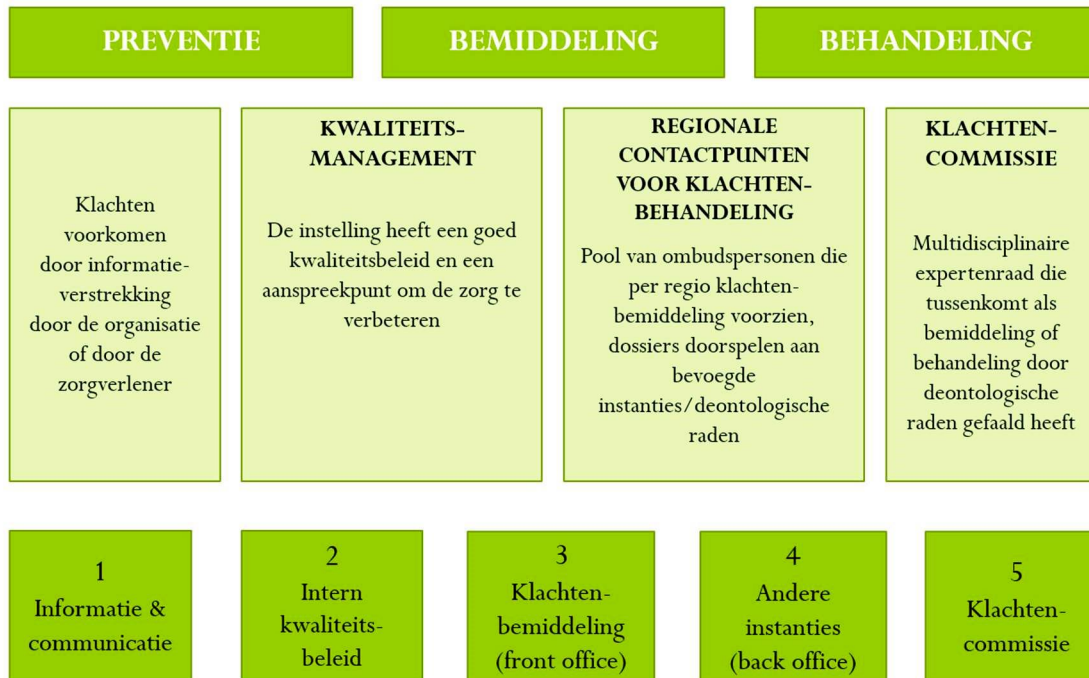
- *binnen de nieuw op te richten Raad voor kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg*
Gezien de plannen van de minister betreffende de hervorming van KB78, zou deze functie nauw aansluiten bij de bevoegdheden van de toezichtkamer.³¹ Het VPP stelt echter dat de tuchtprocedures door de deontologische raden een eerdere stap is alvorens behandeld te worden binnen de toezichtkamer. Hierdoor zullen de raden gemotiveerd worden tot een betere werking en is het duidelijk voor patiënten dat ze als laatste procedure voor het inschakelen van advocaat en rechtbank één centrale instantie kunnen aanspreken.
- *onder de bevoegdheden van het RIZIV*
eventueel de bevoegdheden van het Fonds Medische Ongevallen en de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle uitbreiden.

Wij beseffen dat het creëren van een extra niveau voor verwarring en onduidelijkheid kan zorgen bij patiënten maar dit extra niveau lijkt ons noodzakelijk om te komen tot een degelijke klachtenbehandeling. Het is vooral belangrijk duidelijk de verschillende rollen te beschrijven en helder te communiceren over de verschillende niveaus.

In onderstaand overzicht wensen we het trapsgewijssysteem waar patiënten en patiëntvertegenwoordigers voor pleiten overzichtelijk weer te geven.

³¹ Kabinet Maggie De Block (2016). Hervorming KB 78: Raad voor kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. Geraadpleegd via:
<http://kb78.be/concepten/raad%20voor%20kwaliteitsvolle%20praktijkvoering%20in%20de%20gezondheidszorg.html>.

Overzicht organisatie klachtrecht



Figuur 1: Overzicht van het voorgestelde systeem voor het klachtrecht

5. Aanbevelingen

5.1. Interministerieel overleg

Er is nood aan een interministerieel overleg waar klachtenbemiddeling en -behandeling uitvoerig worden besproken. Klachten kunnen betrekking hebben op Vlaamse (bv. verblijf in woonzorgcentrum of samenwerking in de eerstelijns) of federale bevoegdheid (bv. patiëntenrechten in een ziekenhuis of in relatie tot een apotheker of verpleegkundige). Een samenwerkingsakkoord moet zorgen voor goede afspraken tussen de verschillende beleidsniveaus. Ongeacht een klacht tot federale of gemeenschapsbevoegdheid behoort, zou een patiënt zich tot één instantie moeten kunnen wenden waar zijn vragen beantwoord worden en zijn klachten behandeld worden. Achter de schermen kunnen klachten dan eventueel doorgestuurd worden naar bevoegde diensten of personen (zie front office en back office). Samenwerkingsakkoorden zijn nodig om dit mogelijk te maken. Uit de eerstelijns gezondheidsconferentie³² blijkt dat de overheid deze intentie heeft en graag willen wij de noodzaak hiervan blijvend benadrukken.

³² Agentschap zorg & gezondheid (2017). Reorganisatie van de eerste lijn (beleidsvisie). Geraadpleegd via: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/CELZ%20beleidstekst%20hervorming%20eerstelijnszorg.pdf>.

5.2. Ruimer toepassingsgebied

De oprichting van regionale contactpunten en een klachtencommissie kan niet alle knelpunten oplossen. De wet patiëntenrechten moet ook aangepast worden, zodat alle zorgverleners waarmee een patiënt in contact komt (zowel op vlak van gezondheidszorg als op vlak van welzijn) onder de wet patiëntenrechten vallen. Ongeacht of een zorgverlener een eigen praktijk heeft, in een groepspraktijk of binnen een ziekenhuis werkt, moet de patiënt klacht kunnen neerleggen als hij niet tevreden is van de geleverde zorg. Hij moet zich hiervoor tot slechts één instantie kunnen richten.

5.3. Verplicht kaderen in een kwaliteitsbeleid

Op basis van jaarverslagen kunnen de regionale contactpunten aanbevelingen formuleren om de zorg te verbeteren. Deze aanbevelingen zouden deel moeten uitmaken van het kwaliteitsbeleid in de regio.

Binnen een goed kwaliteitsbeleid past ook informatieverstrekking over de verschillende patiëntenrechten.

5.4. Extra aandacht voor kwetsbare groepen

Onderzoek toont aan dat een aantal groepen (ouderen, mensen met een beperking, mensen uit een lager sociaaleconomisch milieu) kwetsbaarder zijn. Deze groepen leggen minder klacht neer, maar dikwijls hebben net zij vele voorbeelden over waar de dienstverlening verbeterd kan worden. De regionale contactpunten moeten extra aandacht hebben om deze groepen te betrekken bij de evaluatie van de zorg in de regio.

5.5. Doeltreffende communicatie- en sensibilisatiecampagnes

Zoals eerder gesteld blijven patiëntenrechten nog onvoldoende gekend. Ondanks inspanningen van de Federale Overheidsdienst en verschillende stakeholders blijft de onwetendheid groot. Een verplichte affichering of het beschikbaar stellen van informatiebrochures en filmpjes strekt tot de aanbeveling. Recent nam het VPP het initiatief om de verschillende stakeholders (ziekenhuiskoepel, ziekenfondsen, FOD Volksgezondheid, koepel ombudspersonen en de Vlaamse ouderenraad) samen te brengen en te bekijken hoe we onze communicatie rond patiëntenrechten beter op elkaar kunnen afstemmen zodat we de boodschap versterken. Verdere inspanningen blijven zeker nodig bijvoorbeeld op vlak van onderwijs en binnen navormingen voor beroepsbeoefenaars.

Het Vlaams Patiëntenplatform krijgt ook wekelijks vragen rond klachtenbemiddeling en -behandeling. Sommige patiënten zijn reeds langere tijd zoekende naar de correcte instantie om hun klacht neer te leggen. Eén algemeen bekend, gratis nummer, dat je verbindt met de ombudsdienst van jouw regio, waar je terecht kan voor vragen of advies zou vele patiënten kunnen helpen.