

# NAAR EEN TOEGANKELIJK KLACHTRECHT INGEBED IN EEN KWALITEITSBELEID HEVERLEE, APRIL 2016

## 1. Het belang van het klachtrecht

### 1.1. 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 gedeelde besluitvorming.

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. Patiënten kunnen klacht neerleggen bij de ombudsdienst in het ziekenhuis, bij een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg of bij de federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt'.

### 1.2. Kwaliteitsverbetering

Het klachtrecht, zoals omschreven in de wet patiëntenrechten, moet niet alleen de rechtpositie van patiënten waarborgen. Een goede bemiddeling en behandeling 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 klachtenbehandeling kan dus een belangrijk onderdeel zijn van kwaliteitsbewaking en -verbetering in de zorg.

## 2. Knelpunten in de organisatie van het klachtrecht

Op dit moment leggen patiënten vaak geen klacht neer. Ze kunnen hiervoor verschillende redenen hebben:<sup>1</sup>: ze weten niet waar ze met hun klacht terecht kunnen, ze hebben schrik voor gevolgen voor de zorgverlening of ze denken dat het niets aan de situatie gaat veranderen. Naast deze drempels om klacht neer te leggen zijn er ook heel wat knelpunten in de organisatie van het klachtrecht. Om het klachtrecht volledig te laten functioneren en deze knelpunten weg te werken, formuleren we in deze nota een aantal

<sup>1</sup> Vlaams Patiëntenplatform vzw (2012) Ervaringen van patiënten over de toepassing van de wet patiëntenrechten van 22 augustus 2002

voorstellen. Deze beleidsvoorstellen kwamen tot stand op basis van onze denkdagen over patiëntenrechten, onze bevraging over de eerstelijnsgezondheidszorg en vragen en klachten die we ontvangen van individuele patiënten. 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 komt overeen met voorstellen uit het advies van de Federale commissie ‘Rechten van de patiënt’<sup>2</sup>. Andere beleidsvoorstellen gaan iets verder.

### 2.1. 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 2012<sup>3</sup> blijkt dat 65 procent van de patiënten klacht indient om een fout te signaleren. 57 procent wil gelijkaardige klachten in de toekomst vermijden. Slechts 8 procent verwacht een schadevergoeding. Patiënten willen dus voornamelijk een correcte toepassing van de wet patiëntenrechten of meer toelichting omdat er iets niet gelopen is zoals ze het verwacht hadden.

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. 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.

### 2.2. Beperkte toegankelijkheid van de federale ombudsdienst ‘Rechten van de patiënt’

Een patiënt die een klacht heeft over een ambulant 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 gevestigd is en zorgverleners hen niet wijzen op het bestaan ervan.<sup>4</sup> Patiënten moeten dus zelf op zoek gaan naar informatie over de federale ombudsdienst ‘Rechten van de patiënt’.

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. Op dit moment moeten patiënten zich naar Brussel verplaatsen voor een persoonlijk gesprek met de ombudsman. Dat is niet voor iedereen haalbaar.

### 2.3. Geen klachtenbehandeling, enkel klachtenbemiddeling

---

<sup>2</sup> Federale commissie ‘Rechten van de patiënt’ (2011). Advies betreffende de zichtbaarheid en de toegankelijkheid van de ombudsfuncties in de ziekenhuizen.

<sup>3</sup> Vlaams Patiëntenplatform vzw (2012) *Ervaringen van patiënten over de toepassing van de wet patiëntenrechten van 22 augustus 2002*

<sup>4</sup> 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.

De wet patiëntenrechten voorziet dat klachten van patiënten bemiddeld kunnen worden. Patiënten moeten zich hiervoor richten tot de ombudsdiensten in de ziekenhuizen of tot de federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt'. De ombudspersoon start de bemiddeling door contact op te nemen met de zorgverlener. Wanneer de zorgverlener weigert om deel te nemen aan de bemiddeling, stopt de opdracht van de ombudspersoon. In het kader van de wet patiëntenrechten kan de patiënt dan verder niets ondernemen. Hij kan enkel nog gerechtelijke stappen zetten. Dat kost niet alleen veel geld en tijd, het is ook niet altijd evident om een schending van de patiëntenrechten te bewijzen.

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

#### **2.4. Huidige ombudsdiensten kunnen niet alle klachten van patiënten behandelen**

De wet patiëntenrechten gaat over de relatie tussen de zorgverlener en de patiënt. Klachten over bijvoorbeeld de dienstverlening in een voorziening moet de ombudsdienst in principe niet behandelen. In de praktijk merken we dat ombudspersonen van een ziekenhuis het domein van hun bemiddeling vaak uitbreiden, waardoor ze ook klachten behandelen die betrekking hebben op de voorziening. Maar het kan niet de bedoeling zijn dat patiënten zich, afhankelijk van hun klacht, moeten richten tot verschillende instanties.

Een tweede knelpunt is het toepassingsgebied van de wet. Deze is enkel van toepassing op de zorgverleners die onder KB 78 vallen.<sup>5</sup> Verzorgenden in een woonzorgcentrum vallen niet onder dit KB, net als onder andere maatschappelijk werkers. Het is voor patiënten dan ook niet duidelijk tot wie ze zich moeten richten als ze klachten hebben over deze zorgverleners.

---

<sup>5</sup> 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.

### 3. Trapsgewijs systeem van klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw wil een tragsgewijs 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 zorgverlening.

#### Stap 1: Klachten voorkomen door betere informatieverstrekking en communicatie

Op het eerste niveau is er geen sprake van klachtenbehandeling of -bemiddeling, 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. 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 ook 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 wachtzaal of in de praktijk. Bij opname in een ziekenhuis zouden patiënten geïnformeerd moeten worden over hun patiëntenrechten. Patiënten op voorhand informeren kan klachten voorkomen.

#### Stap 2: Een intern klachtenmanagement

Er bestaan veel ombudsdiensten die klachten van patiënten bemiddelen. Denk maar aan de ombudsdiensten binnen ziekenhuizen en diensten zoals de Woonzorglijn, de klachtendienst van Kind en Gezin, de ombudsdienst binnen een thuiszorgdienst... Ook ziekenfondsen behandelen klachten van patiënten over een ziekenhuisfactuur of over bijvoorbeeld inzage in een patiëntendossier.

Patiënten moeten in eerste instantie aangespoord worden om zich te richten tot de ombudsdienst van de organisatie waar de zorgverlener tewerkgesteld is. De kans is groot dat een probleem snel opgelost kan worden omdat de ombudspersonen de organisatie en de mensen kennen. Zij kennen de gevoeligheden en de cultuur van de organisatie en hebben er alle baat bij om het probleem aan te pakken.

Hun slagkracht is op dit moment echter heel beperkt. Ze kunnen bovendien niet alle klachten behandelen (bv. klachten over een adviserend geneesheer). Geen van deze instanties kan een zorgverlener dwingen om deel te nemen aan de bemiddeling of om de wet patiëntenrechten na te leven.

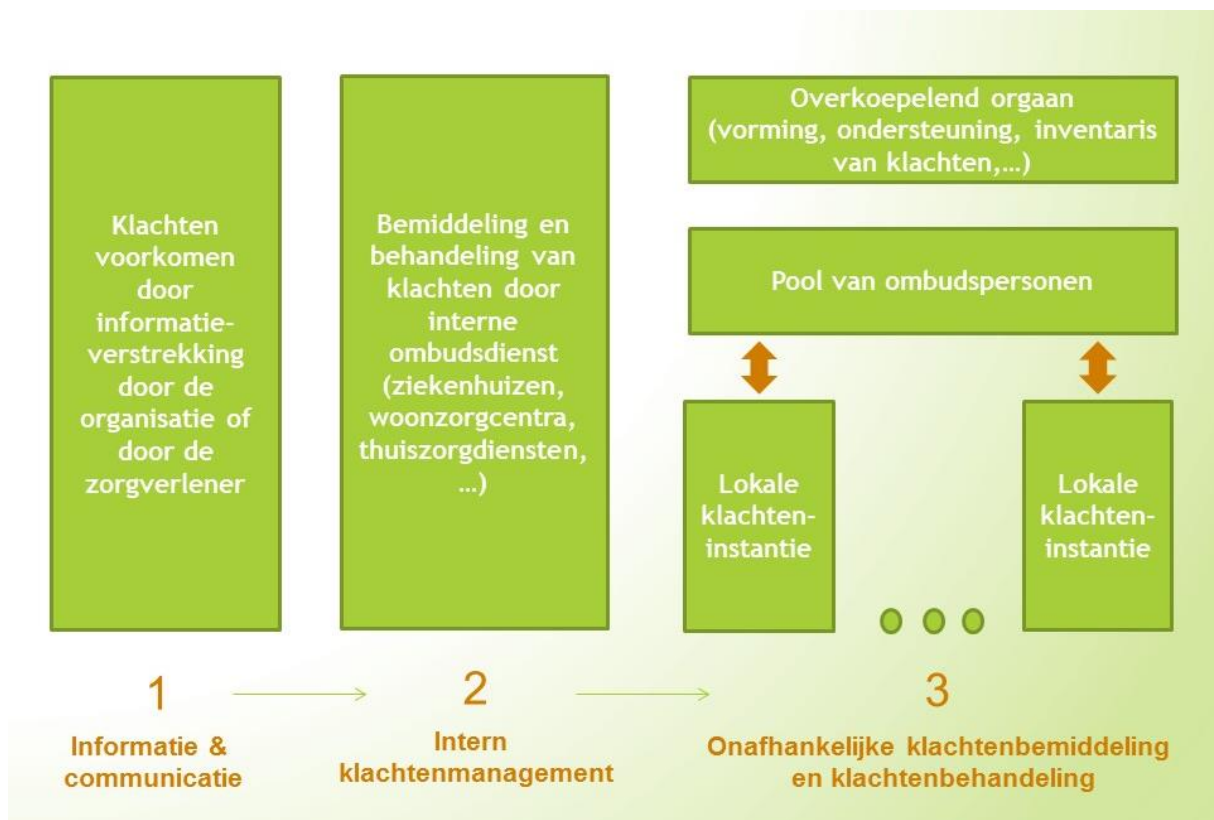
Als patiënten ten slotte een klacht hebben over een zorgverlener die ambulante is tewerkgesteld, dan is er geen intern klachtenmanagement en moeten ze zich kunnen richten tot een onafhankelijke klachtendienst. Ook patiënten die menen dat de ombudsdienst van de organisatie hun klacht niet onafhankelijk zal behandelen, kunnen ervoor kiezen om meteen naar de externe, onafhankelijke ombudsdienst te stappen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan bewoners van een woonzorgcentrum die in een afhankelijke zorgrelatie zitten en vrezen dat hun klacht gevolgen zal hebben voor de zorgverlening.

### Stap 3: Een onafhankelijke klachtenbemiddeling en -behandeling

Wanneer er geen intern klachtenmanagement is of wanneer patiënten omwille van de inhoud van de klacht geen contact (kunnen) opnemen met het interne klachtenmanagement, moet een patiënt klacht kunnen neerleggen bij een onafhankelijke klachteninstantie. De klachteninstantie zal de klacht bemiddelen. Als bemiddeling niet volstaat, moet de patiënt de kans hebben om zich tot een laagdrempelige arbitrage te richten. Rechtbanken nemen vandaag deze rol op, maar zijn voor patiënten niet laagdrempelig genoeg. De stap naar een rechtbank kost een patiënt heel wat tijd, energie en financiële middelen. Bovendien is het heel moeilijk te bewijzen dat je patiëntenrechten niet nageleefd werden. Er is een alternatief nodig.

Een klachtenbemiddeling en -behandeling moet aan volgende voorwaarden voldoen.

1. Een klachtenbemiddeling en -behandeling moet ombudspersonen tewerkstellen die onafhankelijk kunnen werken. Dit betekent dat de klachteninstantie moet fungeren als een **onafhankelijke instantie**. Ze mag geen rechtstreekse financiële middelen van zorgverleners of zorginstellingen. Dat kan de onafhankelijkheid in het gedrang brengen.
2. De klachtenbemiddeling en -behandeling moet **laagdrempelig en toegankelijk** zijn voor alle patiënten. Bij het uitwerken van de territoriale organisatie moet er bekeken worden of het mogelijk is om gebruik te maken van de organisatie van reeds bestaande zorgstructuren. Wat de schaalgrootte betreft zou de oppervlakte van een grootstedelijk gebied haalbaar zijn voor patiënten.
3. De ombudspersonen van de verschillende klachteninstanties moeten kunnen overleggen en afstemmen. Ze moeten de kans krijgen om ervaringen uit te wisselen en vormingen en opleidingen te volgen. Tegelijk kan bij ziekte of vakantiedagen de **permanentie van de klachtenbehandeling gewaarborgd** worden. Collega's kunnen voor elkaar inspringen en elkaars afwezigheid opvangen.
4. 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 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.



## 4. Aanbevelingen

### 4.1. Interministerieel overleg

Er is nood aan een interministerieel overleg waar klachtenbemiddeling en -behandeling uitvoerig besproken wordt. Klachten kunnen betrekking hebben op Vlaamse (bv. verblijf in woonzorgcentrum) of federale bevoegdheid (bv. patiëntenrechten in een ziekenhuis). Een samenwerkingsakkoord moet zorgen voor goede afspraken tussen de verschillende beleidsniveaus. Ongeacht of een klacht tot federale of gemeenschapsbevoegdheid behoort, zou een patiënt zich tot één klachteninstantie 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 (back office).

### 4.2. Ruimer toepassingsgebied

De oprichting van een onafhankelijke klachteninstantie kan niet alle knelpunten oplossen. De wet patiëntenrechten moet ook aangepast worden, zodat alle zorgverleners waarmee een patiënt in contact komt 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.

### 4.3. Kaderen in een kwaliteitsbeleid

Klachten worden onvoldoende beschouwd als een instrument om van te leren. Als klachteninstanties klachten verzamelen, moet dit als input dienen om een kwaliteitsbeleid uit te werken. De zorg kan verbeterd en afgestemd worden op de noden van de patiënt. Goede informatieverstrekking en duidelijke communicatie kunnen zorgen dat er minder klachten en vragen zijn. Op basis van jaarverslagen kunnen de klachteninstanties aanbevelingen formuleren om de zorg te verbeteren. De zorgregio's en zorgactoren kunnen dit dan meenemen in hun beleid.