

Klachtencommissies in de gezondheidszorg

*L.E. Kalkman-Bogerd**

1. INLEIDING

Op 1 augustus 1995 is de Wet klachtrecht cliënten zorgsector in werking getreden (WKCZ).¹ De wet kent een lange voorgeschiedenis. Reeds in de jaren tachtig was er een wetsvoorstel ingediend, waarin een regeling van het klachtrecht was opgenomen: het wetsvoorstel Democratisch Functioneren Zorginstellingen. Uiteindelijk zijn de in dit wetsvoorstel opgenomen onderwerpen in twee afzonderlijke wetten geregeld. De medezeggenschap in de wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen² en het klachtrecht in de WKCZ. Met de wet wordt één uniforme regeling van klachtbehandeling binnen de gezondheidszorg (en enkele aanverwante terreinen) beoogd, die wordt gekenmerkt door laagdrempeligheid en snelle afdoening.³ Recht doen aan de individuele patiënt is de primaire doelstelling van het in de WKCZ geregelde klachtrecht. Handhaving van een hoog kwaliteitsniveau van de beroepsuitoefening (de primaire doelstelling in het tuchtrecht voor de gezondheidszorg) is één van de secundaire doelstellingen, naast herstel van de hulpverleningsrelatie, handhaving van recht, verminderen van machtsongelijkheid en het bevorderen van democratisering. Met het klachtrecht wordt de keuze van de ontevreden patiënt om actie te ondernemen, verruimd. Behalve het indienen van een tuchtklacht bij het tuchtcollege voor de gezondheidszorg, het doen van aangifte bij het openbaar ministerie en het instellen van een civiele schadevergoedingsactie, kan hij nu ook de weg van het klachtrecht volgen. De verschillende procedures kunnen na elkaar of tegelijkertijd plaatsvinden.

* Mw. mr. L.E. Kalkman-Bogerd is als universitair docent gezondheidsrecht verbonden aan de Universiteit Leiden.

1. Stb. 1995, 308.

2. Stb. 1996, 204.

3. Wel geldt voor onvrijwillig opgenomen patiënten (op grond van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet BOPZ) een bijzondere regeling voor klachtenbehandeling in artikel 41 Wet BOPZ. Zie par. 2.

De rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met betrekking tot klachtbehandeling is na de inwerkingtreding van de WKCZ ingrijpend gewijzigd. De Inspectie zal in beginsel niet meer als behandelaar van klachten optreden en zal ook niet als hogere beroepsinstantie (van uitspraken van klachtencommissies) gaan functioneren. Wel bestaat de mogelijkheid om misstanden te melden aan de Inspectie. Daarvoor is de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen opgesteld.⁴ De melding wordt onderzocht als de zaak van structurele betekenis is voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Wanneer het een eenmalige gebeurtenis betreft, zonder structurele betekenis voor de kwaliteit van de gezondheidszorg, blijft een onderzoek achterwege.⁵

2. DE WKCZ OP HOOFDLIJNEN

2.1 Reikwijdte (art. 1 WKCZ)

De reikwijdte van de wet is ruim. Een ieder (zowel een rechtspersoon, bijvoorbeeld een ziekenhuis, als een natuurlijk persoon die zelfstandig werkzaam is, bijvoorbeeld de individuele huisarts of de op basis van een toelatingscontract in een ziekenhuis werkzame specialist) die zorg verleent, zoals omschreven bij of krachtens de Ziekenfondswet (ZFW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Overgangswet verzorgingshuizen, valt onder de reikwijdte van de wet. Tevens is de wet van toepassing op degene die zorg verleent op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening (o.a. algemeen maatschappelijk werk en kinderopvang) en de verslavingszorg, alsmede op de werkzaamheden van de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Voor de gezondheidszorg is de bepaling van de zorg, zoals omschreven in de ZFW en de AWBZ het meest van belang. Uit de formulering van deze bepaling volgt dat de WKCZ van toepassing is in alle gevallen waarin zorg wordt verleend, zoals omschreven in de

4. Stcrt 1996, 236. De Leidraad klachtenonderzoek Staatstoezicht op de Volksgezondheid (Stcrt 1988, 10) is na de inwerkingtreding van de WKCZ ingetrokken.
5. Artikelen 4 en 5 van de Leidraad Meldingen IGZ.

ZFW en de AWBZ, onafhankelijk van de wijze van financiering.⁶ Dit betekent dat de wet ook van toepassing is, als de zorg wordt verleend aan personen die een particuliere ziektekostenverzekering hebben gesloten. De WKCZ is niet van toepassing als zorg wordt verleend die niet is omschreven in de ZFW en de AWBZ, bijvoorbeeld bepaalde alternatieve geneeswijzen.

Artikel 1 lid 4 WKCZ beperkt de reikwijdte van de wet. De wet is niet van toepassing op klachten van onvrijwillig in een inrichting opgenomen cliënten, voor zover deze overeenkomstig een bijzondere wettelijke regeling door een klachtencommissie behandeld kunnen worden. De belangrijkste is de klachtenregeling van artikel 41 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ). Deze regeling heeft betrekking op klachten over een beperkt aantal onderwerpen (vaststelling wilsonbekwaamheid, toepassing van dwangbehandeling, dwangmiddelen, vrijheidsbeperkende maatregelen en het niet toepassen van het overeengekomen behandelingsplan) en leidt tot een bindende beslissing van de klachtencommissie, waartegen in het algemeen beroep op de rechter mogelijk is. Voor klachten over andere dan de in artikel 41 BOPZ genoemde onderwerpen, staat voor de onvrijwillig opgenomen patiënt het klachtrecht van de WKCZ open. Voor vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen patiënten geldt alleen de WKCZ.

2.2 De klacht

Waarover kan de klager klagen? De WKCZ heeft het begrip klacht als zodanig niet gedefinieerd maar geeft een omschrijving van het begrip ‘gedraging’: enig handelen of nalaten alsmede het nemen van een besluit dat gevolgen heeft voor een cliënt. Over iedere gedraging kan worden geklaagd. Er zijn geen beperkingen opgenomen. Het kan gaan om gedragingen in de relationele sfeer (bejegening van de patiënt), gedragingen van medisch-technische aard (verkeerde behandeling, gemiste diagnose e.d.), gedragingen betreffende de informatieverstrekking, gedragingen die de organisatie betreffen (lange wachttijden, slechte bereikbaarheid e.d) en gedragingen met een financieel karakter (hoogte van de rekening).

6. Ook op grond van de ZFW of AWBZ gesubsidiëerde voorzieningen (bijvoorbeeld in vitro fertilisatie) vallen onder de zorg zoals omschreven bij of krachtens de ZFW en AWBZ, B. Sluijters, (Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht), art.1 Wet klachtrecht cliënten zorgsector, aant. 3.

2.3 De zorgaanbieder

De zorgaanbieder, dat wil zeggen de instelling of de zelfstandige beroepsbeoefenaar, is op grond van de WKCZ verplicht om een regeling te treffen voor de behandeling van klachten over een gedraging van hem of van voor hem werkzame personen jegens een cliënt (art. 2 lid 1). De zorgaanbieder moet de regeling bekend maken aan cliënten, bijvoorbeeld in de patiëntenfolder die bij ziekenhuisopname wordt verstrekt, of door het ophangen van een mededeling in de wachtkamer. Aan de inhoud van de regeling stelt de wet enige summiere eisen, die hierna besproken zullen worden. Andere verplichtingen van de zorgaanbieder zijn: erop toezien dat de klachtencommissie haar werkzaamheden verricht volgens een door de commissie op te stellen reglement,⁷ reageren op het oordeel van de klachtencommissie; in deze reactie aan de klager en de klachtencommissie moet meegedeeld worden of naar aanleiding van het oordeel maatregelen genomen zullen worden en zo ja welke⁸ en het opstellen van een openbaar jaarverslag, waarin het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten moet worden aangegeven en dat aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg moet worden toegezonden.

2.4 Het instellen van de klachtencommissie en de klachtbehandeling

Samenstelling klachtencommissie.

De zorgaanbieder moet een klachtencommissie instellen die bestaat uit ten minste drie leden, waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder. Deze voorwaarde met betrekking tot

7. De verhouding tussen dit klachtenreglement en de klachtenregeling is niet geheel duidelijk. In de praktijk wordt veelal gebruik gemaakt van één document, waarin alle regels die betrekking hebben op het klachtrecht van de WKCZ zijn opgenomen. Zie bijvoorbeeld de Modelregeling klachtenbehandeling gezondheidszorg, opgesteld door de KNMG, MC 1998, nr. 17, p. 592-594 met een toelichting van R. M. S. Doppegieter in datzelfde nummer, p. 590-591.
8. De WKCZ bepaalt niet dat de zorgaanbieder de reactie ook moet sturen aan degene over wie is geklaagd (wanneer dat een ander is dan de zorgaanbieder). Een goede werkverhouding brengt mee dat de zorgaanbieder dat wel doet. Zie B. Sluifjters, a.w., art. 2 WKCZ, aant. 17 en een uitspraak van de Landelijke Klachtencommissie Thuiszorg (LKT) in: Uitspraken Klachtrecht cliënten zorgsector, 1999, nr. 3-4, p. 24-25.

de voorzitter is opgenomen om de onafhankelijkheid van de klachtencommissie te waarborgen. Vaak is de voorzitter een jurist maar verplicht is dat niet. Verder bestaat er grote vrijheid ten aanzien van de samenstelling, zowel wat betreft de omvang als wat betreft de te benoemen personen. Soms bestaat de commissie met uitzondering van de voorzitter geheel uit personen die voor de zorgaanbieder werkzaam zijn, terwijl andere commissies geheel uit buitenstaanders zijn samengesteld. Vaak wordt in een klachtencommissie een vertegenwoordiger van een patiëntenorganisatie opgenomen. Voor een instelling is het nuttig dat representanten van de verschillende daar werkzame beroepen in de klachtencommissie zitting hebben. Aan de behandeling van een klacht mag niet worden deelgenomen door een persoon op wiens gedraging de klacht rechtstreeks betrekking heeft (art. 2 lid 2 onder b).

Meestal worden de leden van de klachtencommissie door de zorgaanbieder benoemd, al dan niet op voordracht voor bepaalde plaatsen door bijvoorbeeld de medische staf of de ondernemingsraad. Als aan de instelling een cliëntenraad is verbonden, heeft deze een zogenaamde zware adviesbevoegdheid met betrekking tot het benoemen door de zorgaanbieder van leden van de klachtencommissie (art. 3 lid 1 onder k en art. 4 lid 2 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen). Het instellen van een klachtencommissie kan in rechte worden afgedwongen (art. 3 WKCZ).⁹

Het indienen van de klacht.

Door of namens de cliënt kan bij de klachtencommissie een klacht tegen een zorgaanbieder worden ingediend over een gedraging van hem of van voor hem werkzame personen jegens een cliënt (art. 2 lid 4). De cliënt kan zelf de klacht indienen of een vertegenwoordiger aanwijzen die namens hem de klacht indient. Wel moet vaststaan dat van vertegenwoordiging sprake is, bijvoorbeeld door een aan de klachtbrief gehechte machtiging van de cliënt of een mede door cliënt ondertekende klachtbrief. Indien in een voorkomend geval onduidelijk is of er sprake is van vertegenwoordiging kan de secretaris van de klachtencommissie navraag doen. Anderen dan cliënten en hun vertegenwoordigers hebben geen zelfstandig klachtrecht. Anders dan

9. Kantonrechter Eindhoven, 3 maart 1998, TvGR 1999/26: huisarts bevolen om klachtenregeling in het leven te roepen.

in het tuchtrecht, heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen klachtrecht, evenmin als personen die anders dan als cliënt, bijvoorbeeld als bezoeker, met de zorgaanbieder in aanraking komen. In een uitspraak van de kantonrechter te Groningen wordt overwogen dat verzoeker (een zoon van cliënt) niet kan klagen over de wijze waarop het verzorgingshuis zich jegens hem heeft gedragen. Dat valt buiten de reikwijdte van de WKCZ.¹⁰ Voor vertegenwoordiging van de cliënt als deze wilsonbekwaam is (niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake), is in de WKCZ geen regeling opgenomen. De parlementaire geschiedenis noemt als vertegenwoordigers: de door de cliënt zelf aangewezen vertegenwoordiger, wettelijk vertegenwoordiger en de zaakwaarnemer.¹¹ Een redelijke grond voor waarneming zal er alleen zijn, wanneer een andere vorm van vertegenwoordiging ontbreekt (art. 6: 198 BW).¹² Het is opvallend dat in de WKCZ de kring van vertegenwoordigers, zoals geregeld in artikel 7:465 BW (WGBO), niet is overgenomen. Een reden voor deze afwijking van de WGBO is niet gegeven. Een gelijke regeling voor vertegenwoordiging verschaft mijns inziens meer duidelijkheid. Bij aanpassing van de WKCZ naar aanleiding van de wetsevaluatie zou alsnog de vertegenwoordigingsregeling van de WGBO van toepassing verklaard kunnen worden.

Tenslotte bestaat nog de mogelijkheid een klacht in te dienen over een gedraging jegens een inmiddels overleden cliënt (art. 2 lid 6). De klacht kan worden ingediend door nabestaanden in de ruimste zin van het woord.

Aan het indienen van de klacht worden geen vereisten gesteld. In de reglementen van de klachtencommissies is veelal als voorwaarde opgenomen dat de klacht schriftelijk wordt ingediend (eventueel met hulp van een klachtenfunctionaris).

Hoor en wederhoor

Na indiening van de klacht volgt een procedure van hoor en wederhoor (art. 2 lid 2 onder e). Klager en degene over wie is geklaagd (de zorgaanbieder of een voor hem werkzame persoon) worden door de klachtencommissie in de gelegenheid gesteld mondeling of schriftelijk

10. Kantonrechter Groningen 23 september 1999, TvGR 1999/77.

11. MvA, TK 23040, nr. 5, p. 24 en NEV, TK 23040, nr. 7, p.6-7.

12. B. Sluijters, a.w. art. 2 WKCZ, aant. 15.

een toelichting te geven op de gedraging waarover is geklaagd. Als de klacht zich niet tegen een gedraging van de zorgaanbieder zelf richt, maar tegen een gedraging van een voor hem werkzame persoon, staat de zorgaanbieder bij het hoor en wederhoor buiten spel. Terecht geeft Sluijters aan dat hier iets niet klopt. Temeer omdat het wel de zorgaanbieder is die op het oordeel van de klachtencommissie moet reageren (art.2 lid 5). Het euvel zou te verhelpen zijn door in de klachtenregeling te bepalen dat steeds ook de zorgaanbieder zelf de gelegenheid krijgt schriftelijk of mondeling een toelichting te geven.¹³ Soms vindt het horen alleen schriftelijk plaats, meestal wordt na een schriftelijke ronde betrokkenen de mogelijkheid geboden een mondelinge toelichting te geven; bij voorkeur in elkaars tegenwoordigheid. Klager en degene over wie is geklaagd kunnen zich bij de behandeling van de klacht laten bijstaan (art. 2 lid 2 onder f).

*Oordeel klachtencommissie*¹⁴

Binnen een bepaalde (in de klachtenregeling vastgelegde) termijn moet de klachtencommissie tot een oordeel komen over de gegrondheid van de klacht. Dit oordeel moet schriftelijk zijn en gemotiveerd en eventueel vergezeld van aanbevelingen.¹⁵ De klager, degene over wie is geklaagd en, indien dit niet dezelfde persoon is, de zorgaanbieder worden van dit oordeel in kennis gesteld (art. 2 lid 2 onder c). Afwijking van de termijn moet aan betrokkenen worden meegedeeld met motivering en vermelding van de termijn waarbinnen de klachtencommissie haar oordeel over de klacht zal uitbrengen (art. 2 lid 2 onder d). De commissie moet steeds tot een gemotiveerd oordeel komen over de klacht, ongeacht de zwaarte van de klacht of de ingewikkeldheid.¹⁶ Wel blijkt uit de wetsgeschiedenis dat de klachtenregeling primair bedoeld is voor een snelle summiere afhandeling van

13. B. Sluijters, a.w., art. 2 WKCZ, aant. 12.

14. In de uitgave: Uitspraken Klachtrecht cliënten zorgsector (Bohn Stafleu Van Loghum, Houten) worden interessante uitspraken van klachtencommissies gepubliceerd. Voor een model uitspraak van een klachtencommissie zie: Uitspraken Klachtrecht cliënten zorgsector, 1999, nr. 3-4, p. 26-31.

15. Bijvoorbeeld: meer aandacht voor het bijhouden van het medisch dossier, wenselijkheid van een training in communicatie voor artsen, opstellen van een protocol voor pijnbestrijding bij terminale patiënten, e.d..

16. MvT, TK 23040, nr. 3, p. 18-22.

eenvoudige klachten.¹⁷ Bovendien is niet voorzien in een aparte financiering voor klachtenbehandeling.¹⁸ Van het inschakelen van deskundigen of het horen van getuigen moet daarom spaarzaam gebruik gemaakt worden. In een aantal gevallen zal de commissie tot niet meer dan een globaal oordeel kunnen komen of, gezien de beperkingen van het onderzoek, in het geheel niet in staat zijn om de kwestie te beoordelen. In dat laatste geval moet worden beslist dat het onderzoek niet tot de gegrondheid van de klacht kan doen besluiten. Wel kan de commissie in dit soort gevallen aan klager de vraag voorleggen of de klachtencommissie wel de juiste instantie is om de klacht te behandelen. Als klager behandeling door de klachtencommissie wil, moet de commissie de klachtenprocedure voortzetten. Ook als klager met betrekking tot de klacht andere procedures heeft lopen, bijvoorbeeld een tuchtklacht of een schadeclaim, moet de commissie de klacht in behandeling nemen. De klachtencommissie kan weliswaar een schadeclaim niet beoordelen maar zij kan wel een oordeel geven over de gedraging die aan de schadeclaim ten grondslag wordt gelegd.¹⁹ Het oordeel van de klachtencommissie heeft geen bindende kracht. De zorgaanbieder hoeft het oordeel en de eventuele aanbevelingen van de klachtencommissie niet op te volgen en in een eventueel volgende civiele-, straf- of tuchtprocedure heeft de uitspraak van de klachtencommissie geen precedentwerking.²⁰ Wel is de zorgaanbieder verplicht op het oordeel te reageren (zie par. 2.3). Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan geen beroep worden ingesteld. Een klager die ontevreden is over de uitspraak, kan in dat geval zijn heil nog elders zoeken, bijvoorbeeld door het indienen van een tuchtklacht. De zorgaanbieder en/of degene over wie is geklaagd, heeft deze mogelijkheid niet.

17. MvT, TK 23040, nr. 3, p. 2-3; MvA, TK 23040, nr. 5, p. 10.

18. MvA, TK 23040, nr. 5, p. 40.

19. Rb Rotterdam, 8 oktober 1997, TvGR 1997/12: een klacht over een gedraging die tevens aanleiding was voor aansprakelijkheidsstelling moest door de klachtencommissie in behandeling worden genomen. Beperking van het klachtrecht tot klachten die geen betrekking hebben op aansprakelijkheidsstelling en/of schadevergoeding is niet in overeenstemming met de WKZ.

20. In de praktijk wordt door de tuchtrechter wel acht geslagen op een oordeel van de klachtencommissie over hetzelfde geval en aansprakelijkheidsverzekeraars willen met betrekking tot ingediende claims geïnformeerd worden over een eventueel oordeel van de klachtencommissie dat betrekking heeft op de gedraging die aanleiding was voor het indienen van de claim.

Geheimhouding (art. 4 WKCZ)

Een ieder die betrokken is bij de klachtenregeling, de klachtencommissie, de zorgaanbieder, eventueel ingeschakelde deskundigen, en daarbij kennis krijgt van vertrouwelijke gegevens, is verplicht tot geheimhouding daarvan. De geheimhoudingsplicht geldt niet, wanneer een wettelijk voorschrift tot bekendmaking verplicht (bijvoorbeeld art. 2 lid 2 onder c WKCZ: bekendmaking van het oordeel aan de zorgaanbieder, ook als deze niet op de klacht is gehoord). Evenmin geldt de geheimhoudingsplicht wanneer uit de taak bij de uitvoering van de WKCZ de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit. Hierbij kan gedacht worden aan de informatie over de klacht door de commissie aan degene over wie wordt geklaagd en de informatie door de commissie aan personen van wie zij het noodzakelijk vindt dat zij bij het onderzoek worden ingeschakeld. Artikel 4 behandelt niet de vraag of degene over wie wordt geklaagd en anderen die over cliëntgegevens beschikken deze in het kader van de klachtenprocedure aan de klachtencommissie mogen verstrekken. Uit artikel 7: 457 BW vloeit als hoofdregel voort dat verstrekking aan derden (in dit geval de klachtencommissie) alleen met toestemming van de cliënt geoorloofd is. Expliciete toestemming wordt niet als voorwaarde gesteld. Veelal wordt aangenomen dat de cliënt door indiening van de klacht toestemming geeft voor de verschaffing van patiëntgegevens in het kader van de klachtenprocedure (impliciete of veronderstelde toestemming).²¹ Daarnaast dient genoemd te worden de wet bescherming persoonsregistraties (WBP)²² die in de regel op patiënten/cliënten gegevens van toepassing zal zijn.²³ Ook in deze wet is een geheimhoudingsplicht opgenomen (art. 21 lid 2 WBP). Als uitzon-

21. In het tuchtrecht voor de gezondheidszorg, geregeld in de Wet BIG, wordt aangenomen dat beide partijen (klager en aangeklaagde) geen belemmeringen dienen te ondervinden ten aanzien van het naar voren brengen van relevante informatie. Ten aanzien van de aangeklaagde wordt gesteld dat het uit een oogpunt van 'fair trial' niet te aanvaarden is dat hij zou worden belemmerd in zijn verdediging doordat de patiënt-klager geen toestemming aan hem zou geven informatie te verstrekken aan het tuchtcollege. Dit betekent dat hij ook zonder toestemming van klager weergave kan doen van de aan de orde zijnde feiten en omstandigheden (wetsvoorstel Wet BIG, MvA, TK 19522, nr. 7, p. 82).

22. Stb. 2001, 180 en Stb. 2001, 250. De wet is op 1 september 2001 in werking getreden.

23. Zie art. 2 WBP (reikwijdte bepaling).

deringen op deze plicht worden onder andere genoemd: de wettelijke plicht, de taak die mededeling aan derden noodzakelijk maakt, voor zover deze derden die gegevens zelf ook mogen gebruiken op grond van artikel 21 lid 1 WBP, de uitdrukkelijke toestemming van betrokkene en de noodzaak voor de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in rechte (art. 21 lid 2 en art. 23 lid 1 onder a en onder c WBP). Nu bij de klachtenprocedure -in tegenstelling tot de tucht- civiele- en strafprocedure- geen sprake is van de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in rechte, is gegevensverstrekking door degene over wie is geklaagd aan de klachtencommissie mijns inziens alleen mogelijk met uitdrukkelijke toestemming van de klager. Op grond van de WBP is het niet toegestaan om van veronderstelde toestemming uit te gaan. Uitdrukkelijke toestemming, bijvoorbeeld door middel van een machtiging, is noodzakelijk.

2.5 Naleving (art. 3 WKCZ)

De cliënt of een aanwezige cliëntenraad kan de kantonrechter schriftelijk verzoeken de zorgaanbieder te bevelen artikel 2 WKCZ na te leven. Dit verzoekschrift kan pas worden ingediend, wanneer een verzoek aan de zorgaanbieder om de regeling na te leven, heeft gefaald. Ook dit verzoek moet schriftelijk worden gedaan en de zorgaanbieder moet een redelijke termijn worden gegeven om aan de regeling te voldoen. Is aan deze voorwaarde niet voldaan, dan wordt de verzoeker door de kantonrechter niet ontvankelijk verklaard. Van de procedure is inmiddels verschillende keren gebruik gemaakt. Als cliënt is overleden, kan naar analogie van artikel 2 lid 6, een nabestaande het verzoek indienen.²⁴ De wet bevat geen strafrechtelijke sancties. Wel zijn op grond van andere wetten sancties mogelijk. Hierbij valt te denken aan artikel 87a Wet BIG en artikel 7 Kwaliteitswet Zorginstellingen. Bij zorgverlening beneden een bepaald kwaliteitsniveau, kan door de overheid, met name door de Inspectie, worden ingegrepen (door het geven van een bevel of een aanwijzing). Volgens de parlementaire geschiedenis van de WKCZ vormt een goede klachtenprocedure onderdeel van verantwoorde zorgverlening. Als een klachtenprocedure ontbreekt, gebreken ver-

24. In artikel 3 worden nabestaanden weliswaar niet genoemd, maar omdat aan hen wel een klachtrecht wordt toegekend, wordt door de kantonrechter aangenomen dat zij zich ook tot de kantonrechter kunnen wenden met het verzoek een nalevingsbevel uit te vaardigen, Kantonrechter Groningen, 23 september 1999, TvGR 1999/77.

toont, of niet wordt nageleefd, zou ingrijpen op grond van deze wetten mogelijk zijn.²⁵ Voor zover mij bekend, heeft een dergelijk ingrijpen tot nu toe niet plaatsgevonden.

3. ENKELE KANTTEKENINGEN

Veel zorgaanbieders hebben naast de door de WKCZ voorgeschreven klachtenprocedure een klachtenfunctionaris die is belast met klachtenbemiddeling. De bemiddelaar geeft geen oordeel over de klacht maar probeert samen met betrokkenen tot een oplossing van het probleem te komen. In de WKCZ ontbreekt een regeling voor bemiddeling terwijl in de praktijk veel meer klachten worden bemiddeld dan behandeld door een klachtencommissie. Een groot voordeel van bemiddeling is de kans op herstel van de hulpverleningsrelatie, omdat bij bemiddeling de klacht minder escaleert, een oordeel over de gegrondheid van de klacht kan immers achterwege blijven. Veel klachten lenen zich goed voor bemiddeling. Informatie aan klager over deze vorm van klachtenopvang is van groot belang. Overigens mag klachtenbemiddeling niet als voorwaarde worden gesteld om een klacht bij de klachtencommissie in te kunnen dienen. In de praktijk blijkt dat de meeste klachten door bemiddeling worden opgelost en dat maar een klein aantal voor een oordeel aan de klachtencommissie wordt voorgelegd.²⁶ Een aanpassing van de WKCZ met daarin een regeling voor de klachtenbemiddeling wordt door de minister (naar aanleiding van het evaluatierapport over de WKCZ) echter niet overwogen.²⁷

Met de invoering van het in de WKCZ geregelde klachtrecht zijn de mogelijkheden om te klagen verruimd. Als het WKCZ-klachtrecht de klager tot tevredenheid stemt, zou dit een afname van andere procedures (met name tuchtrechtelijke) tot gevolg kunnen hebben. Uit de evaluatie van de WKCZ blijkt inmiddels dat het merendeel van de klagers niet tevreden is over de klachtenprocedure²⁸ en voor een

25. Zie NEV, TK 23040, nr. 7, p. 9.

26. Idem, p. 90.

27. TK 1999-2000, 26800 XVI (Begroting VWS), standpunt van de minister van VWS inzake het rapport Evaluatie Wet klachtrecht cliënten zorgsector, p. 7.

28. ZorgOnderzoek Nederland, Evaluatie Wet klachtrecht cliënten zorgsector, R. D. Friele, C. de Ruiter, F. van Wijmen, J. Legemaate, Den Haag 1999, p. 114. Bijna tweederde van de klagers heeft na afloop van de klachtenprocedure niet het gevoel

afname van het aantal tuchtklachten zijn geen aanwijzingen te vinden. Wel komt het geregeld voor dat klager na het oordeel van de klachtencommissie over hetzelfde voorval een tuchtklacht indient of betrokkene civielrechtelijk aansprakelijk stelt.²⁹ De primaire doelstelling van het klachtrecht, ‘het recht doen aan de patiënt’ is derhalve niet bereikt. Veel onvrede vloeit voort uit de verwachtingen die de klager van de klachtenprocedure heeft, bijvoorbeeld dat de klachtencommissie zonder meer het standpunt van klager zal volgen of dat de klachtencommissie afdwingbare maatregelen aan de zorgaanbieder kan opleggen. Als dan vervolgens de klachtencommissie de klacht niet of niet geheel gegrond verklaart of, in geval van gegrondverklaring, de zorgaanbieder geen aanleiding ziet om maatregelen te treffen, zal de tevredenheid bij klager niet groot zijn. Het is daarom van groot belang om bij klager na te gaan wat hij met zijn klacht wil bereiken en om goed aan te geven wat de mogelijkheden en onmogelijkheden van de procedure voor de klachtencommissie zijn. Op die wijze kan een heleboel onvrede worden voorkomen.

De zorgaanbieders en voor hen werkzame personen worden op hun beurt geconfronteerd met een extra dreiging aangesproken te worden door een cliënt die om wat voor reden dan ook ontevreden is over een gedraging van de hulpverlener. Er worden immers geen beperkingen gesteld aan het indienen van een klacht: het is een laagdrempelige goed toegankelijke procedure die als primaire doel het recht doen aan de patiënt heeft. Ook klachten van zeer lastige patiënten of in de ogen van de hulpverlener onbenullige klachten (bijvoorbeeld: de dokter heeft me geen hand gegeven) dienen door de klachtencommissie in behandeling genomen te worden en te worden

dat hem of haar recht is gedaan en bijna de helft is ontevreden over de gang van zaken tijdens de klachtenbehandeling.

29. Ook is het voorgekomen dat klagers die ontevreden zijn over de behandeling van hun klacht door een klachtencommissie, een klacht over elk individueel commissielid hebben voorgelegd aan een tuchtcollege. De poging om via het tuchtcollege het functioneren van de klachtencommissie aan de orde te stellen, mislukt echter. Voor zover de leden van de klachtencommissie niet onder het wettelijk tuchtrecht vallen, verklaart het tuchtcollege zich onbevoegd. Voor zover de leden van de klachtencommissie wel aan het wettelijk tuchtrecht onderworpen zijn, verklaart zij de klacht niet ontvankelijk, omdat de werkzaamheden van de klachtencommissie niet vallen onder de noemer ‘handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg’, zoals omschreven in art. 47 lid 1 Wet BIG, Uitspraken Klachtrecht cliënten zorgsector, 2001, nr 3, p. 2-5.

beoordeeld. Daarnaast is de klachtencommissie bevoegd en tevens verplicht klachten te beoordelen die zeer gecompliceerd zijn of een medisch-technisch aspect betreffen, die bijzondere deskundigheid vereisen die binnen de klachtencommissie ontbreekt. Door artsen wordt in zo'n geval wel getwijfeld aan het vermogen van de commissie om de klacht goed te beoordelen.³⁰ Het ontbreken van een beroepsmogelijkheid wordt meer door klagers dan door aangeklaagden als een gebrek gezien.³¹

De klachtencommissie tenslotte is belast met een zeer lastige taak. Zij moet met de beperkte mogelijkheden die zij heeft, een oordeel geven over klachten van zeer uiteenlopende aard. Zij moet bij de behandeling van de klacht recht doen aan de patiënt maar moet tevens tot een onafhankelijk oordeel komen zonder vooringenomen standpunt over de klacht. Tevens moet aan betrokkenen duidelijk zijn wat er met de klachtenprocedure kan worden bereikt. Er komt een niet afdwingbaar oordeel over de klacht met eventuele -evenmin afdwingbare- aanbevelingen. Wordt op het oordeel door de zorgaanbieder niet gereageerd, dan staat de klachtencommissie met lege handen. Alleen de cliënt of de cliëntenraad kan in zo'n geval de rechter inschakelen (art. 3 WKCZ); de klachtencommissie heeft die bevoegdheid niet. Evenmin kan zij, wanneer de WKCZ niet behoorlijk wordt nageleefd, de Inspectie voor de Gezondheidszorg inschakelen, in verband met de op haar rustende geheimhoudingsplicht (art. 4 WKCZ), tenzij wellicht in een situatie die zo nijpend is dat van overmacht gesproken zou kunnen worden. Tijdens de evaluatie is de rol van de Inspectie bij klachten aan de orde geweest.³² In haar reactie overweegt de minister de volgende stappen, die enerzijds het uitgangspunt van de WKCZ

30. Dit blijkt uit een door de KNMG onder haar leden gehouden enquête. Zie MC 1999, nr. 14, p. 519. Artsen twijfelen nogal eens aan de deskundigheid van de leden van de klachtencommissie. Soms deed de commissie een aanbeveling die niet kon worden gerealiseerd, omdat dit in strijd zou zijn met de standaard binnen de eigen beroepsgroep of praktisch onwerkbaar was. Ook ontbrak het nogal eens aan een zorgvuldige weergave van de visies van partijen.

In het onderzoek uitgevoerd door ZON, a.w., p. 114, komt evenwel naar voren dat een ruime meerderheid van de aangeklaagden tevreden is over de klachtenbehandeling.

31. Zie het onderzoek, uitgevoerd door ZON, a.w., p. 115. In het door de KNMG onder haar leden uitgevoerde onderzoek, komt de wens van artsen naar een beroepsmogelijkheid wel uitdrukkelijk naar voren, MC 1999, nr. 14, p. 519.

32. Zie het onderzoek, uitgevoerd door ZON, a.w., p. 43.

(verantwoordelijkheid voor de klachtenbehandeling bij de zorgaanbieder) onverlet laten maar anderzijds de Inspectie meer betrokkenheid geven bij de klachtenbehandeling. Ten aanzien van de klachtencommissie wordt overwogen in de Klachtwet de geheimhoudingsplicht tegenover de Inspectie op te heffen. Hierdoor kan de klachtencommissie, indien zij meent dat daartoe termen aanwezig zijn, zich zelfstandig tot de Inspectie wenden. Verder zal het toezicht op de uitvoering van de Klachtwet uitdrukkelijk aan de Inspectie worden opgedragen. Ook wordt overwogen om voor de zorgaanbieder een verplichting in te voeren om ernstige en /of structurele problemen aan de Inspectie te melden. Het aan de Inspectie toe te zenden jaarverslag inzake de klachtenbehandeling moet meer informatie gaan bevatten. Zo moet duidelijkheid worden gegeven over het functioneren van de klachtencommissie, over de aantallen en de aard van de klachten plus over de acties die de zorgaanbieder naar aanleiding van de uitspraken van de commissie heeft genomen. Ook dit zal een wijziging van de Klachtwet met zich mee brengen.³³

Een ander probleem waarmee de klachtencommissie kan worden geconfronteerd is de onafhankelijkheid ten opzichte van de zorgaanbieder. Het komt voor dat de zorgaanbieder tracht de beoordeling van de klachtencommissie te beïnvloeden bijvoorbeeld door aan te dringen op aanpassing van een door de commissie gegeven oordeel, omdat hij zich in dat oordeel niet kan vinden. De vraag of de commissie wel goed functioneert wordt daarbij impliciet of expliciet aan de orde gesteld.³⁴ Een dergelijke handelwijze ondermijnt mijns inziens de onafhankelijkheid en de geloofwaardigheid van de klachtencommissie en kan een klachtencommissie danig in de verlegenheid brengen. Een zorgaanbieder dient de onafhankelijkheid van de klachtencommissie te respecteren evenals de door de commissie gedane uitspraken. Dit laat onverlet de mogelijkheid voor de zorgaanbieder om het met een oordeel van de klachtencommissie (of een onderdeel

33. TK 1999-2000, 26800 XVI (Begroting VWS), standpunt van de minister van VWS inzake het rapport Evaluatie Wet klachtrecht cliënten zorgsector, p. 7.

34. Argumenten die daarbij naar voren worden gebracht zijn: de commissie is niet voldoende deskundig, een uitspraak die op praktische problemen stuit, is per definitie ondeugdelijk evenals een oordeel dat indruist tegen door de zorgaanbieder gemaakte afspraken.

daarvan) niet eens te zijn. In zijn reactie aan de klager kan hij dat gemotiveerd aangeven.

4. KLACHTENCOMMISSIES: EEN AANWINST?

In de voorgaande paragrafen is de WKCZ besproken en van een aantal kanttekeningen voorzien. Uit de kanttekeningen bleek dat het klachtrecht nog niet in alle opzichten een succes is. Dat is jammer, omdat het uitgangspunt, een goede laagdrempelige klachtenregeling voor de gezondheidszorg, wel breed wordt onderschreven. Een aanpassing van de wet die de Inspectie meer betrokkenheid geeft en de positie van de klachtencommissie verduidelijkt (onafhankelijk van de zorgaanbieder en inschakeling Inspectie mogelijk) wordt overwogen. Tevens zou kunnen worden overwogen om de klachtencommissie en de Inspectie het recht te geven op grond van artikel 3 WKCZ de rechter in te schakelen, wanneer de zorgaanbieder de in artikel 2 WKCZ gestelde voorwaarden niet naleeft.

Echter ook los van eventuele aanpassing van de WKCZ kan de kwaliteit van de klachtenbehandeling en daarmee de tevredenheid over deze nieuwe vorm van klagen worden verbeterd. Zo is het voor alle betrokkenen bij de klachtenprocedure van groot belang op de hoogte te zijn van de voor de procedure geldende regels. Ook moet duidelijk zijn wat er van de klachtencommissie kan worden verwacht (een niet bindend oordeel met mogelijk aanbevelingen). De mogelijkheid van bemiddeling (als die er is) moet ter sprake zijn gebracht. Voor de klachtencommissie is goede informatievervalsing door zowel klager als aangeklaagde een absolute noodzaak om tot een afgewogen oordeel over de klacht te komen. Deze informatie zal in eerste instantie schriftelijk worden gegeven en in tweede instantie mondeling tijdens de mondelinge hoor. Een mondelinge hoor is in de meeste gevallen heel nuttig en een waardevolle aanvulling op de schriftelijke informatie. Op een uitspraak van de klachtencommissie dient gereageerd te worden. De wijze waarop is weer van belang voor de tevredenheid van klager. Ook als de zorgaanbieder het niet eens met (een onderdeel van) de uitspraak, kan een woord van medeleven en het tonen van betrokkenheid voor de klager veel uitmaken. Het belangrijkste is natuurlijk om zoveel mogelijk klachten te voorkomen. Zeker waar het klachten over bejegening en communicatie betreft, is

vermindering van het aantal klachten mogelijk als de hulpverlener in zijn houding meer betrokkenheid toont en zich bewust is van de afhankelijkheid van zijn patiënt.

Mijn eindconclusie is, dat klachtencommissies een positieve bijdrage kunnen leveren aan het wegnemen van onvrede bij de klager en aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening. Alleen door inzet van alle betrokkenen (zorgaanbieder, klager, aangeklaagde, klachtencommissie) is het mogelijk van het WKCZ-klachtrecht een succes te maken.