



**NOTITIE**

**KLACHTRECHT IN DE ZORG**

**ONBEKEND ÉN ONBEMIND**

## Woord vooraf

### Veiligheid in de zorg door openheid

De kwaliteit van de zorg is het afgelopen jaren veel in het nieuws geweest. Hoewel de roep om openheid toeneemt is het landelijk openbaar maken van medische fouten nog niet geformaliseerd.

Veel klachtencommissies ziekenhuizen publiceren het aantal klachten op hun website maar een landelijk overzicht van alle klachten ontbreekt. Men vreest voor de goede naam van het ziekenhuis, maar ook angst voor letselschadeclaims kan een rol spelen.

Zorgaanbieders zijn verplicht over elk kalenderjaar een openbaar verslag op te stellen waarin de aard en het aantal klachten staan beschreven die de klachtencommissie heeft behandeld. Vóór 1 juni moet het verslag verzonden zijn aan de bevoegde regionale inspecteur van het staatstoezicht op de volksgezondheid evenals aan de organisatie die in de regio de belangen van de patiënten in algemene zin behartigt.

Ieder jaar lopen ongeveer 30.000 patiënten tijdens de behandeling in het ziekenhuis schade op. Schade die voorkomen had kunnen worden. Dat blijkt uit een onderzoek op initiatief van de orde van specialisten uitgevoerd door het EMGO Instituut, het VUmc en het NIVEL. Het cijfer is berekend door de resultaten van de dossierstudie te extrapoleren naar alle Nederlandse ziekenhuizen (2,3% x 1,3 miljoen ziekenhuisopnamen per jaar). Het onderzoek maakt inzichtelijk hoe vaak er sprake is van een “onbedoelde schade”. Deze onbedoelde schade is onder te verdelen in vermijdbare en niet-vermijdbare onbedoelde schade zoals een heftige bijwerking van een medicijn. In 5,7% van de dossiers was er sprake van niet-vermijdbare onbedoelde schade (74.100 patiënten) en in 2,3% van de dossiers (30.000 patiënten) had de schade voorkomen kunnen worden.

Gelukkig kunnen de meeste mensen na een medische behandeling beter functioneren dan ervoor. Maar wat kun je doen wanneer je een medische fout overleeft of een dierbare naaste eraan overlijdt. Wat hebben de mensen die dit overkomen is, nadien gedaan? Hebben ze een klacht ingediend of niet?

Laten we eens kijken naar het aantal klachten dat is voorgelegd aan de diverse tuchtcolleges. In 2006 zijn in totaal 1.965 klachten behandeld. 645 klachten zijn afgewezen, 284 klachten ingetrokken, 212 klachten zijn niet ontvankelijk verklaard, 22 klachten zijn doorgezonden en 224 klachten zijn gegrond. Voor 317 van deze klachten is hoger beroep ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege. In 19 gevallen werd een klacht in hoger beroep gegrond verklaard terwijl de klacht in eerste instantie ongegrond was verklaard. Met andere woorden: slechts 11,4% van de klachten wordt gegrond verklaard. In hoger beroep is dat nog minder, slechts 6% wordt gegrond verklaard.

Kijken we naar het aantal patiënten, dat vermijdbare schade heeft opgelopen tijdens een behandeling – 30.000 - en het aantal klachten, dat bij de regionale tuchtcolleges is ingediend, in totaal 1965, dan zien we een enorm gat. Waardoor komt dit?

Let wel: we spreken niet over het aantal zaken waarin “onbedoelde schade” de kwaliteit van leven van de patiënt na de medische fout nadelig heeft beïnvloed, want hebben we het niet over 30.000 maar over ruim 100.000 medische fouten.

Werken in de zorg is en blijft mensenwerk. Elke vermijdbare schade is er één te veel, stelt de orde van medische specialisten. Daarmee ben ik het van harte eens.

Een medische fout met het daaruit voortvloeiende letsel heeft grote gevolgen voor zowel de patiënt zelf als voor de naasten. De schade is niet alleen lichamelijk, maar heeft ook mentale gevolgen. Een snelle en openhartige klachtenafhandeling is heel belangrijk voor het genezingsproces van de patiënt. Hoe gaat die klachtenafhandeling in zijn werk en hoe ervaren patiënten de procedure? Stichting De Ombudsman heeft hiernaar onderzoek verricht. De resultaten leest u in deze notitie.

Het onderzoek heeft zich niet gericht op de kwaliteit van de (na)zorg. Dat neemt niet weg dat we gaandeweg soms geschokt waren door de onzorgvuldigheid tegenover de patiënt. De cliënten die meegedaan hebben aan het onderzoek dank ik zeer voor hun openhartigheid, hun vertrouwen. Degene die een klacht hebben ingediend verdienen lof vanwege hun doorzettingsvermogen.

Ik spreek de verwachting uit dat de resultaten van dit onderzoek aanleiding geven tot diepgaander onderzoek naar de dagelijkse praktijk van het klachtrecht in de zorg. Een nieuwe discussie over de werking van het klachtrecht is noodzakelijk. Het is belangrijk dat de patiënt centraal staat: niet alleen voor en tijdens, maar ook na een medische behandeling. Het vertrouwen in de medische zorg zal daardoor toenemen.

Openheid is voorwaarde voor het ontwikkelen van een beleid dat is gericht op meer veiligheid in de zorg. De kosten, die de ‘reparaties’ van een verkeerde behandeling tot gevolg hebben kunnen dan eveneens worden geminimaliseerd.

Els Prins  
Hilversum, augustus 2007

***Ter illustratie waarmee patiënten en familieleden te maken krijgen wanneer zij een klacht indienen is een aantal onderzochte medische fouten verhalend weergegeven. (De namen zijn om redenen van privacy veranderd).***

### **Voorbeeld**

*Na overlijden zoon naar klachtencommissie ziekenhuis*

*Henk, een 14-jarige jongen, wordt in oktober 2002 ineens heel ziek. Hij heeft zelfs blauwe nagels. Zijn vader Jan vertrouwt het niet en gaat met hem naar de huisartsenpost. De dienstdoende huisarts geeft hem een antibioticakuur. Henk voelt zich de volgende dag nog steeds heel beroerd en de hoge koorts zakt maar niet. Op maandag gaat zijn vader met Henk naar de EHBO-post. Daar schrikken ze. Ze worden meteen doorgestuurd naar de hartfalenpoli in het ziekenhuis. Daar blijkt dat de situatie bijzonder ernstig is. Henk wordt opgenomen op de kinderafdeling. Hij wordt al snel overgeplaatst naar de hartbewaking omdat blijkt dat hij een hartziekte heeft. Een paar uur later krijgt Henk een hartstilstand. Er wordt nog geprobeerd Henk te reanimeren maar het mag niet baten.*

*Jan hoort de anesthesist zeggen dat er geen passende tube aanwezig is. Er wordt een andere gehaald maar het duurt enkele minuten voordat die er is. Na de reanimatie is het gezicht van zijn zoon heel erg beschadigd. Jan, die natuurlijk al kapot is van het overlijden, denkt dat er bij de reanimatie fouten zijn gemaakt.*

*Hij vindt het ook vreemd dat de dienstdoende huisarts helemaal niets meer heeft laten horen.*

*Het eerste jaar na het overlijden van Henk zijn zijn ouders nergens toe in staat. Ze gaan in therapie om het plotselinge overlijden van hun Henk een plek te kunnen geven.*

*Ze blijven met een aantal vragen zitten. Had het overlijden van Henk voorkomen kunnen worden? Waarom heeft de huisarts van de huisartsenpost alleen antibiotica voorgeschreven en waarom is Henk niet meteen verder onderzocht?*

*Op 10 december 2003, ruim een jaar na het overlijden van Henk, dient Jan een klacht in bij de klachtencommissie van het ziekenhuis omdat hij wil dat de werkwijze van het ziekenhuis wordt aangepast. Het ziekenhuis moet ook bij kinderen denken aan een hartgebrek en adequaat reageren. Hij schrijft in zijn klachtbrief dat er geen passende tube aanwezig was op de afdeling en dat het overlijden van Henk wellicht voorkomen had kunnen worden als de reanimatie sneller was begonnen. Hij beklagt zich ook over de gevolgen van de reanimatie. Bij de reanimatie was fors geweld toegepast waardoor Henk er bont en blauw uitzag. Zelfs zijn neusbeentje was gebroken.*

*Volgens het Reglement van de klachtencommissie wordt binnen drie maanden op de klacht gereageerd. Als Jan maar niets hoort belt hij in maart 2004 met het secretariaat.*

*Behandeling van de klacht zou zijn vertraagd door ziekte van de secretaris. Hij krijgt de toezegging dat hij eind maart het voorlopig oordeel krijgt en dat eind april het eindoordeel bekend zal zijn.*

*Op 10 april 2004 dient Jan opnieuw een klacht in. De termijn van drie maanden is ruimschoots overtreden, hij is niet schriftelijk op de hoogte gebracht van de reden van vertraging en er heeft nog geen hoor en wederhoor plaatsgevonden.*

*Op 26 april 2004 krijgt Jan het voorlopig oordeel van de klachtencommissie. Als hij niet binnen 21 dagen daarop reageert wordt het voor 'akkoord' aangenomen.*

*De klachtencommissie heeft aan de behandelend artsen om een reactie gevraagd.*

*Op basis daarvan schrijft de klachtencommissie in het voorlopig oordeel dat het niet aan de tube te wijten was dat de reanimatie van Henk niet is gelukt. De krachttermen van de arts zijn niet professioneel geweest maar dat kwam door de spoedeisende situatie. Ook als de reanimatie rustiger was gedaan zou Henk zijn overleden doordat het hartinfarct zich heel snel uitbreidde.*

*De klachten worden ongegrond verklaard.*

*Op 24 mei 2004 hebben Jan en zijn vrouw een afspraak met de voorzitter van de klachtencommissie omdat ze het niet eens zijn met het voorlopig oordeel. Hierna volgen nog twee gesprekken met de behandelend artsen. De anesthesist die Henk destijds heeft gereanimeerd werkt niet meer in het ziekenhuis.*

*Door de gesprekken met de behandelend artsen wordt duidelijk dat in een eerder stadium al functies van Henk zijn uitgevallen. De tube was wél aanwezig op de afdeling maar omdat de anesthesist een andere intubatiemethode gebruikte, had hij een bijzondere tube nodig.*

*De vragen waarmee Jan en zijn vrouw zo'n lange tijd hebben rondgelopen worden in dit gesprek eindelijk beantwoord.*

*Inmiddels is het juni 2004. De klachten worden ongegrond verklaard en de manier waarop de klachtencommissie ermee is omgegaan vindt Jan erg zakelijk en gevoelloos.*

*Tuchtrechtelijke procedure tegen dienstdoende huisarts*

*Intussen is Jan in maart 2004 ook een tuchtrechtelijke procedure gestart bij het Regionaal Tuchtcollege over de werkwijze van de dienstdoende huisarts op de huisartsenpost.*

*Jan heeft een uitgebreide brief geschreven waarin hij vertelt wat er gebeurd is en waarom hij zijn vraagtekens stelt bij de werkwijze van desbetreffende huisarts. Daarna heeft het Regionaal Tuchtcollege de huisarts om een schriftelijke reactie gevraagd.*

*Een jaar later, februari 2005 is de hoorzitting. De huisarts wordt bijgestaan door een jurist. Jan en zijn vrouw hebben steun van goede vrienden.*

*Tijdens de hoorzitting worden er vragen gesteld door 3 artsen en 2 juristen. Er wordt uitgebreid ingegaan op de situatie in oktober 2002. Dat is inmiddels 2,5 jaar geleden en Jan kan zich niet meer alles herinneren. De huisarts is ook bij de hoorzitting en ook hij krijgt een aantal pittige vragen.*

*Eind april 2005 is de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege bekend. De klacht van Jan wordt deels gegrond verklaard en de huisarts krijgt een waarschuwing. Het Tuchtcollege is van mening dat de huisarts meer onderzoek had moeten doen. Door alleen een antibioticakuur voor te schrijven en niet specifiek naar het hart te luisteren heeft de huisarts niet zorgvuldig een diagnose gesteld.*

*Jan heeft ook geklaagd over het feit dat de dienstdoende huisarts helemaal geen contact meer heeft opgenomen met de familie na het overlijden van Henk. Dat deel van de klacht wordt ongegrond verklaard.*

## Hoofdstuk 1

### Inleiding

De rechten van patiënten worden beschermd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Daarin staat onder andere dat patiënten recht hebben op inzage in het medisch dossier en dat zij goed moeten worden geïnformeerd over de voorgenomen behandeling. Medici moeten bij hun werkzaamheden de medisch-professionele standaard in acht nemen.

Wanneer een patiënt letsel oploopt als gevolg van medisch handelen en dit letsel te wijten is aan de schuld van de arts is het mogelijk om een letselschadeprocedure te starten. Het komt ook voor dat patiënten ervoor kiezen om geen letselschadeprocedure te starten maar op een andere manier hun beklag willen doen over een behandelaar. In de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector staat de werkwijze van een klachtencommissie beschreven. Het klachtrecht lijkt op papier goed geregeld. Maar hoe werkt het in de praktijk?

Patiënten die een klacht hebben over een arts of een zorginstelling zoeken regelmatig contact met De Ombudsman. De Ombudsman wijst ze de klachtwegen, informeert ze over het klachtrecht en adviseert hen, afhankelijk van de klacht, om hun klacht in te dienen bij de klachtencommissie.

In de tweede helft van 2006 heeft De Ombudsman een steekproef gehouden onder cliënten die geconfronteerd zijn met een medische fout en daarover een klacht wilden indienen. Hebben ze dat daadwerkelijk gedaan en wat is hun ervaring?

### De vraagstelling en onderzoeksmethode

#### *Vraagstelling*

Het uitgangspunt van deze inventarisatie is geënt op de volgende vraagstelling;

*“Wat zijn de ervaringen met het klachtrecht van mensen die te maken hebben gekregen met een medische fout?”*

#### *Methode*

Om de ervaringen van patiënten met het klachtrecht te onderzoeken is er een beknopte enquête opgesteld. De enquête is ad random gestuurd naar 100 mensen die in 2005 en 2006 De Ombudsman hebben benaderd met een klacht over een hulpverlener in de zorg. Dat kan een arts in een ziekenhuis zijn maar ook een tandarts of verpleegkundige. Van de 100 benaderde mensen hebben er 87 deelgenomen aan het onderzoek. Naast de enquête is er telefonisch om nadere informatie gevraagd.

De deelnemers aan dit onderzoek hebben allen De Ombudsman om advies over de wijze en plaats waar ze met hun klacht terecht konden.

#### *Deelnemers*

In totaal hebben 60 vrouwen en 27 mannen meegewerkt aan dit onderzoek. In vijf zaken is informatie ingewonnen bij een familielid, omdat de patiënt zelf niet in staat was om aan het onderzoek deel te nemen.

Meer dan de helft van de ondervraagden is boven de 40 jaar. 50% van de deelnemers is woonachtig in de randstad, Noord- of Zuid-Holland.

### **Voorbeeld**

*Een zaak van lange adem*

*Mevrouw Z. gaat 10 juni 2006 naar het ziekenhuis voor een behandeling op de pijnpoli. Ze vindt dat de arts tijdens de behandeling slordig te werk gaat en op zijn bejegening is ook een en ander aan te merken. De arts heeft haar verteld dat de nawerkingen van de behandeling bij iedereen anders zijn. Als ze thuis komt krijgt ze vreselijke pijn. Tweeënehalf uur lang heeft ze hoge koorts en gaan alle organen in haar buik tekeer. Mevrouw Z. besluit er werk van te maken:*

**21 juni 2006** – *Ze schrijft haar ervaring in een brief naar de vertrouwenspersoon. Ze wil weten waarom ze zo'n pijn heeft gehad en waarom daartegen niets is gedaan, met bijvoorbeeld een morfinepleister. Bij de manier waarop de arts haar behandelde zet ze haar vraagtekens.*

**27 juli 2006** – *Haar brief aan de vertrouwenspersoon wordt doorgestuurd naar Raad van Bestuur van het ziekenhuis.*

**11 augustus 2006** - *Mevrouw Z. legt tijdens een consult haar klachten aan de arts voor. Dat was aangeraden door de vertrouwenspersoon. Toen ze hem vroeg hoe het kon dat ze thuis zo een pijn had gehad wilde de arts daar niet op ingaan.*

*Ze vraagt het Klachtreglement op bij het secretariaat.*

**24 augustus 2006** - *Mevrouw Z. krijgt een brief van de vertrouwenspersoon. Daarin staat dat er contact is geweest met de arts.*

**17 september 2006** - *Mevrouw Z. stuurt een brief aan de Vertrouwenspersoon en schrijft daarin dat ze nu toch wel eens antwoord op haar vragen wil. Ze begrijpt niet waarom ze zo heeft moeten lijden na de behandeling.*

**25 september 2006** – *Mevrouw Z. krijgt een reactie van de vertrouwenspersoon waarin geen antwoord op haar vragen wordt gegeven. De arts zegt dat mevrouw Z. een van de uitzonderingen is waar een dergelijke reactie optreedt.*

**29 september 2006** - *Mevrouw Z. schrijft een klachtbrief via de voorzitter van de Raad van Bestuur, gericht aan de klachtencommissie. In die brief klaagt mevrouw Z. behalve over de behandeling en bejegening door de arts ook over de vertrouwenspersoon.*

**9 oktober 2006** – *Mevrouw Z. krijgt een ontvangstbevestiging van haar klachtbrief.*

**17 oktober 2006** – *Ze krijgt een brief van de voorzitter van de klachtencommissie. In de brief staat dat de klacht in behandeling wordt genomen na ondertekening van het bijgesloten machtigingsformulier. Met dit formulier machtigt mevrouw Z. de klachtencommissie om medische gegevens te verzamelen. Mevrouw Z. gaat hier alleen mee akkoord als ze een kopie van de opgevraagde gegevens krijgt.*

**14 november 2006** - *De voorzitter van de klachtencommissie schrijft dat hij het betreurt dat mevrouw geen volmacht geeft. Hij kan niet op haar voorwaarden in gaan. De werkwijze van de klachtencommissie is bij iedere klacht gelijk en omdat andere patiënten ook niet de medische stukken mogen inzien die de klachtencommissie opvraagt, krijgt mevrouw ze ook niet.*

**15 november 2006** - *Mevrouw Z. vraagt schriftelijk om opheldering.*

**3 december 2006** – Mevrouw Z. vraagt opnieuw schriftelijk om opheldering.

**11 december 2006** - Mevrouw Z. krijgt een brief van de klachtencommissie. De klachtencommissie beschouwt de klacht als ingetrokken omdat er geen volmacht is ondertekend.

**14 december 2006** - Mevrouw Z. schrijft dat ze het er niet mee eens is. Ze voelt zich in een ongelijkwaardige positie gemanoeuvreed als zij geen toegang heeft tot dezelfde dossierstukken als de klachtencommissie. Haar klacht moet echter allerminst als ingetrokken worden beschouwd.

Van deze brief stuurt ze ook een exemplaar aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis.

**21 januari 2007** - Mevrouw Z. heeft nog geen inhoudelijke reactie ontvangen van de Raad van Bestuur. Daarom schrijft ze een brief waarin ze nogmaals haar vragen herhaald.

**13 februari 2007**- Mevrouw Z. krijgt een reactie van de Raad van Bestuur. De Raad reageert schriftelijk op de klachten van mevrouw Z. en gaat vooral in op de klachtprocedure en hoor en wederhoor.

**17 februari 2007** - Mevrouw Z. stuurt een e-mail aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In deze e-mail noemt ze niet de naam van het ziekenhuis maar vraagt ze wel wat de Inspectie van de behandeling van haar klacht vindt. Mevrouw Z. vindt het nog steeds vreemd dat haar verzoek van oktober 2006 niet is ingewilligd.

**19 maart 2007**- De klachtencommissie schrijft dat haar klacht als ingetrokken wordt beschouwd. Als reden wordt gegeven dat mevrouw Z. sinds december 2006 geen actie meer heeft ondernomen en dat er nog steeds geen machtiging is verleend.

**26 maart 2007** - De Inspectie voor de Gezondheidszorg reageert per e-mail. De Inspectie stelt dat ze alleen marginaal toetst. Mevrouw Z. wordt wel uitgenodigd het klachtreglement op te sturen en de identiteit van de instelling mee te delen.

**27 maart 2007**- Mevrouw Z. stuurt een aangetekende brief aan de klachtencommissie waarin ze duidelijk stelt dat haar klacht niet als ingetrokken mag worden beschouwd. Ze wil binnen 10 dagen een bevestiging van deze brief. Vervolgens zal ze een machtiging opstellen en ondertekenen waarmee de klachtencommissie informatie over haar kan inwinnen bij de arts. Mevrouw Z. heeft nog steeds als voorwaarde voor ondertekening van de machtiging dat zij een kopie wil van alle stukken die de klachtencommissie opvraagt.  
(De zaak is nog niet afgerond).

## **Hoofdstuk 2 Het Juridisch Kader**

### **Inleiding**

Welke klachtweg een patiënt kan bewandelen, is afhankelijk van de aard van de klacht. Als de klacht gaat over de bejegening door een arts en er geen materiele schade is geleden is een klacht bij de klachtencommissie een logische stap en ligt de gang naar de rechter minder voor de hand.

Bij de klachtencommissie kan een patiënt terecht met klachten over de wijze van behandelen of nalaten van een arts of over het nemen van een besluit dat nadelige gevolgen heeft gehad voor de patiënt.

Voor zorgverleners die individueel, althans niet in ziekenhuis of praktijkverband, opereren zijn er voor een aantal beroepstakken specifieke klachtencommissies. De meeste artsen werken in ziekenhuizen en voor hen geldt de klachtencommissie van het ziekenhuis, of van de desbetreffende praktijk als meest voor de hand liggend en praktisch.

Als dat niet het geval is voorziet de beroepsvereniging veelal in een klachtregeling.

De klacht moet schriftelijk worden ingediend waarna een hoorzitting kan volgen. De hoorzitting biedt de gelegenheid aan de patiënt de klacht mondeling, dan wel schriftelijk, nader toe te lichten. Een klachtencommissie bestaat uit tenminste drie leden. De voorzitter hiervan mag niet voor de zorgverlener werken.

De klachtencommissie beoordeelt of de patiënt gelijk heeft en kan de zorgverlener een advies geven, bijvoorbeeld over hoe de klacht kan worden opgelost. Zij kan geen veroordeling uitspreken of een schadevergoeding toekennen.

Vóór 1 juni van ieder kalenderjaar moet het verslag aan de bevoegde regionale inspecteur van het staatstoezicht op de volksgezondheid alsmede aan de organisatie die in de regio de belangen van de patiënten in algemene zin behartigt verzonden zijn.

De uitspraken van het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg worden jaarlijks landelijk in een jaarverslag gepubliceerd.

### **Een overzicht van de klachtwegen**

- **De Klachtenfunctionaris**

De klachtenfunctionaris is werkzaam in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis en heeft een bemiddelende rol in het conflict door bijvoorbeeld het gesprek met de behandelend arts weer op gang te brengen.

- **De Klachtencommissie**

De klachtencommissie bepaalt in zijn uitspraak of de klacht gegrond dan wel ongegrond is. Als de klacht gegrond wordt verklaard kan de klachtencommissie aan de hulpverlener aanbevelingen doen. Deze zijn niet dwingend en er kan geen maatregel worden opgelegd.

- Het Regionaal Tuchtcollege

Het Regionaal Tuchtcollege beoordeelt het handelen van de hulpverlener aan de hand van de zogenaamde tuchtnormen. In de uitspraak van het Tuchtcollege kan een maatregel worden opgelegd, zoals een geldboete of een (tijdelijke) doorhaling van de bevoegdheid.

- Het Centraal Tuchtcollege

Tuchtprocedures waarin geen maatregel is opgelegd door het Regionaal Tuchtcollege kunnen op verzoek van de patiënt worden voorgelegd aan het Centraal Tuchtcollege.

- De Geschillencommissie Ziekenhuizen

Voor schade opgelopen in het ziekenhuis, bijvoorbeeld doordat een horloge is ontvreemd.

- De Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Inspectie onderzoekt niet iedere klacht. Als het algemeen belang in gevaar is, wordt de klacht wel in behandeling genomen.

## 2.1 De klachtenfunctionaris

Veel instellingen, zoals ziekenhuizen en dokterspraktijken, hebben een klachtenfunctionaris in dienst. Deze klachtenfunctionaris valt buiten de officiële klachtregeling. Hij of zij heeft een bemiddelende rol in het conflict door bijvoorbeeld het gesprek met de behandelend arts weer op gang te brengen.

## 2.2 De klachtencommissie

### *Historische achtergrond*

In 1995 is de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) in werking getreden. In datzelfde jaar werd de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) van kracht. Beide wetten hebben tot doel de juridische positie van patiënten te versterken. In de WGBO is de relatie tussen arts en patiënt omschreven en ligt de nadruk op de rechten van de patiënt in deze relatie. De WKCZ biedt het juridisch kader van het klachtrecht aan de patiënt.

### *WKCZ*

Op grond van de WKCZ kunnen patiënten een klacht indienen over gedragingen van een zorgaanbieder.

Onder een zorgaanbieder wordt in de WKCZ verstaan<sup>1</sup>; *een rechtspersoon of natuurlijke persoon, die (gezamenlijk) een instelling in stand houdt of een natuurlijk persoon die anders dan in het kader van een dienstverband met een instelling, zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verleent.*

De wet geeft ook een nadere invulling van de term “gedraging”<sup>2</sup>, namelijk al het besluiten, handelen of nalaten dat gevolgen heeft voor een patiënt.

Voor patiënten die onvrijwillig zijn opgenomen voorziet de instelling veelal in een bijzondere klachtregeling. Voor hen is de WKCZ niet van toepassing.

---

<sup>1</sup> Art. 1 WKCZ

<sup>2</sup> Art. 1 WKCZ

### *De klachtregeling*

Iedere zorgaanbieder moet een regeling treffen voor de behandeling van klachten<sup>3</sup>. Dit houdt in dat er een klachtencommissie moet zijn die uit minimaal drie leden bestaat en waarvan de voorzitter niet werkzaam is bij de zorgaanbieder<sup>4</sup>. De patiënt moet schriftelijk en eventueel ook mondeling een toelichting kunnen geven op de klacht<sup>5</sup>.

De werkwijze van de klachtencommissie dient te zijn vastgelegd in een door de commissie op te stellen reglement<sup>6</sup>.

Na het oordeel van de klachtencommissie moet de zorgaanbieder binnen een maand schriftelijk aan de patiënt laten weten of, en zo ja, welke maatregelen hij zal nemen. De zorgaanbieder is echter niet verplicht om maatregelen te nemen<sup>7</sup>.

### *Verslaglegging*

De klachtencommissie is verplicht ieder kalenderjaar een openbaar verslag op te stellen waarin het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten worden aangegeven<sup>8</sup>. In dit verslag moet ook de samenstelling van de klachtencommissie staan en de aard van de maatregelen die zijn opgelegd. Vóór 1 juni van het daaropvolgende kalenderjaar moet het verslag worden verzonden aan de minister, de regionale inspecteur van de Volksgezondheid en de regionale patiëntenorganisatie<sup>9</sup>.

### *Tekortkomen in de verplichtingen van de WKCZ*

Wanneer de zorgaanbieder niet aan de verplichtingen op grond van de WKCZ voldoet kan de minister een schriftelijke aanwijzing geven waarin in ieder geval moet staan op welke punten de zorgaanbieder tekort schiet en binnen welke fatale termijn de zorgaanbieder dit moet herstellen. Als binnen deze termijn niet aan de verplichtingen zoals opgenomen in de schriftelijke aanwijzing is voldaan, is de minister bevoegd bestuursdwang toe te passen.<sup>10</sup>

Sinds 2005 geldt een meldingsplicht. De klachtencommissie moet klachten die zich richten op een zogeheten 'ernstige situatie met een structureel karakter' melden bij de Inspectie<sup>11</sup>. De meldingsplicht geldt ook voor instellingen en is voor instellingen geregeld in art. 4a lid 1 Kwaliteitswet. Op grond van dat artikel moet de instelling melding doen bij de Inspectie van iedere calamiteit in de instelling en seksueel misbruik waarbij een patiënt dan wel hulpverlener is betrokken. De wet omschrijft een calamiteit als een onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid<sup>12</sup>.

Door de invoering van de meldingsplicht is beoogd te voorkomen dat klachten over ernstige situaties na behandeling door de klachtencommissie 'verzanden'. Door de meldingsplicht worden genoemde aangelegenheden gemeld bij de Inspectie. De Inspectie kan dan op haar beurt ingrijpen als er sprake lijkt te zijn van een structureel probleem of een ander gevaar voor de Volksgezondheid.

---

<sup>3</sup> Art. 2 lid 1 WKCZ

<sup>4</sup> Art. 2 lid 2 sub a WKCZ

<sup>5</sup> Art. 2 lid 2 sub e WKCZ

<sup>6</sup> Art. 2 lid 3 WKCZ

<sup>7</sup> Art. 2 lid 5 WKCZ

<sup>8</sup> Art. 2 lid 7 WKCZ

<sup>9</sup> Art. 2 lid 9 WKCZ

<sup>10</sup> Art. 3 WKCZ

<sup>11</sup> Art. 2a WKCZ

<sup>12</sup> Art. 4a lid 2 Kwaliteitswet

### **2.3 De Geschillencommissie Ziekenhuizen**

Het is ook mogelijk om een klacht in te dienen bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen als een patiënt schade heeft geleden in een ziekenhuis en men er met het ziekenhuis niet uitkomt. Het moet om een eenvoudige klacht gaan, bijvoorbeeld als er een medische fout is gemaakt en zijn of haar gezondheid daardoor is geschaad of als persoonlijke zaken zijn kwijtgeraakt. De Geschillencommissie Ziekenhuizen is alleen bevoegd als het ziekenhuis erbij is aangesloten, de claim niet hoger is dan 5000 euro en de zaak niet door de kantonrechter wordt behandeld. Het geschil wordt behandeld door zowel artsen als juristen die onafhankelijk zijn. De voorzitter en de secretaris zijn juristen.

Eerst moet het geschil schriftelijk worden voorgelegd aan het ziekenhuis, binnen vijf jaar na het ontstaan van de schade. Het ziekenhuis moet binnen drie maanden op de brief reageren. Als de commissie de klacht in behandeling neemt, moet de patiënt 25 euro betalen. De klacht wordt naar het ziekenhuis gestuurd dat een maand de tijd heeft om te reageren. Na het indienen van de klacht volgt een hoorzitting. Een maand later volgt de uitspraak. Als de klacht gegrond wordt verklaard wordt dit in een bindend advies aan het ziekenhuis schriftelijk verteld. In het bindend advies kan de geschillencommissie het ziekenhuis verplichten schadevergoeding aan de patiënt te betalen. Het advies kan worden vernietigd door het binnen twee maanden na verzending van de uitspraak aan partijen voor te leggen aan de rechter. Indien het advies naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is zal de rechter het vernietigen. Als het bindend advies niet binnen twee maanden wordt voorgelegd aan de rechter wordt de uitspraak van de geschillencommissie onaantastbaar.

Het voordeel van de geschillencommissie is dat een klacht op een snelle en goedkope manier kan worden afgehandeld. Doordat er alleen eenvoudige zaken mogen worden voorgelegd tot een bedrag van 5000 euro is het niet mogelijk om alle klachten voor te leggen aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen.

### **2.4 Verschil tussen klachtencommissie en Geschillencommissie Ziekenhuizen**

De klachtencommissie kan bij een klacht over iedere hulpverlener worden ingeschakeld. De Geschillencommissie Ziekenhuizen kan alleen worden ingeschakeld als een patiënt schade heeft geleden in het ziekenhuis en er met het ziekenhuis niet uitkomt. Dus als een patiënt een klacht heeft over zijn huisarts zal hij de klacht moeten richten aan de klachtencommissie van de huisarts en kan de patiënt niet terecht bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Wat betreft de gevolgen van de procedure zijn er verschillen. Een uitspraak van de Geschillencommissie Ziekenhuizen houdt namelijk een bindend advies in. De klachtencommissie bepaalt in de uitspraak of de klacht gegrond dan wel ongegrond is en kan een aanbeveling doen. Een aanbeveling van de klachtencommissie is echter niet bindend.

### **2.5 De Tuchtrechtspraak**

#### Het publiekrechtelijk tuchtrecht

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is de juridische basis van het publiekrechtelijk tuchtrecht voor medische hulpverleners. Het publiekrechtelijk tuchtrecht is van toepassing op personen die staan ingeschreven in het BIG register. Dit zijn artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen (in het vervolg voor het gemak allen “arts” genoemd.<sup>13</sup>)

<sup>13</sup> Art. 47 lid 2 Wet BIG jo art. 3 Wet BIG

### Tuchtnormen

Het handelen van de arts zal bij het Tuchtcollege worden getoetst aan de zogenaamde tuchtnormen, die staan in art. 47 Wet BIG

De eerste tuchtnorm is handelen of nalaten in strijd met de zorg die de arts zou moeten verlenen. Dat geldt natuurlijk voor de zorg jegens de patiënt maar ook voor zijn naasten. In deze tuchtnorm staat de zorgvuldigheid van de individuele arts centraal.

De arts schendt de zorgvuldigheidsnorm bijvoorbeeld als hij relevante gegevens over een patiënt niet opneemt in het dossier. Dan voldoet hij niet aan zijn dossierplicht en handelt hij daardoor tuchtrechtelijk verwijtbaar.

De tuchtnorm kan ook worden geschonden wanneer de arts zich bijvoorbeeld niet aan zijn geheimhoudingsplicht houdt.

De tweede tuchtnorm betreft enig ander handelen of nalaten, in de hoedanigheid van de geregistreerde, in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Deze tuchtnorm wordt beschouwd als een aanvulling op de eerste. Ook het functioneren van de organisatie, de collegiale samenwerking en fraude ten opzichte van verzekeraars vallen hieronder.

#### **2.5.1 Het Regionaal Tuchtcollege**

Als de patiënt van mening is dat een van de voorgaande normen is geschonden kan hij het Regionaal Tuchtcollege raadplegen in de regio waar de arts woonachtig is<sup>14</sup>. In Nederland zijn vijf tuchtcolleges. Deze zijn gevestigd in Zwolle, Groningen, Eindhoven, Amsterdam en Den Haag.

De procedure bij het tuchtcollege wordt gestart door het indienen van een klaagschrift door de patiënt, zijn naaste, of de nabestaanden van een overleden patiënt<sup>15</sup>.

De klacht wordt behandeld door drie juristen, waarvan een de voorzitter is, en twee beroepsgenoten<sup>16</sup>. Allen worden bij Koninklijk Besluit benoemd. De zitting van twee beroepsgenoten is vereist om het handelen te kunnen toetsen aan professionaliteit en beroepsnormen.

Nadat het klaagschrift schriftelijk is ingediend volgt een verplicht vooronderzoek<sup>17</sup>. Tijdens dit vooronderzoek verzamelt het Regionaal Tuchtcollege zoveel mogelijk informatie over de klacht. Daartoe worden patiënt en arts allebei ook gehoord, tenzij zij aangeven daarvan af te zien<sup>18</sup>. Na het vooronderzoek wordt beoordeeld of verdere behandeling nodig en wenselijk is. Als dat zo is, wordt een hoorzitting gepland.

#### *Onderzoek ter zitting*

Het onderzoek ter zitting vindt in het openbaar plaats<sup>19</sup>. Alleen wanneer zich gewichtige redenen voordoen, bijvoorbeeld wanneer de patiënt in zijn persoonlijke levenssfeer wordt

---

<sup>14</sup> Art. 53 jo art. 54 Wet BIG

<sup>15</sup> Art. 65 Wet BIG

<sup>16</sup> Art. 56 Wet BIG

<sup>17</sup> Art. 66 Wet BIG

<sup>18</sup> Art. 66 lid 2 Wet BIG

<sup>19</sup> Art. 70 Wet BIG

aangetast kan daarvan worden afgeweken. Desgewenst is bijstand door een advocaat of gemachtigde mogelijk<sup>20</sup>. Dit is echter niet verplicht.

Ter zitting kunnen de patiënt en de arts worden gehoord en er kunnen getuigen of deskundigen worden gehoord<sup>21</sup>.

Binnen twee maanden na de zitting dient de beslissing van het tuchtcollege op schrift te worden gezet en gemotiveerd<sup>22</sup>. De beslissingen zijn geanonimiseerd terug te vinden op internet en in de staatscourant.

### *Maatregelen*

Het tuchtcollege doet een bindende uitspraak. Het kan een aantal maatregelen opleggen aan de zorgverlener. In art. 48 Wet BIG staat welke maatregelen er kunnen worden opgelegd. Zo kan de zorgverlener een waarschuwing of berisping krijgen. Het is ook mogelijk dat hij een geldboete krijgt of een tijdelijke of permanente doorhaling in het BIG-register. Een doorhaling in het BIG-register betekent dat de arts zijn titel niet langer mag gebruiken en zijn werk (tijdelijk) niet mag doen.

Het tuchtcollege kan ook een combinatie van deze maatregelen opleggen, zoals een geldboete *en* een schorsing<sup>23</sup>.

Als er geen maatregel wordt opgelegd kan de patiënt binnen zes weken schriftelijk beroep aantekenen bij het Centraal Tuchtcollege.

### **2.5.2 Het Centraal Tuchtcollege**

Als het Regionaal Tuchtcollege geen maatregel heeft opgelegd kan de patiënt binnen zes weken schriftelijk in beroep gaan. Dit gebeurt dan bij het Centraal Tuchtcollege.

Bijstand door een advocaat is niet verplicht.

Na de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege is er geen mogelijkheid om in beroep te gaan. De enige weg die dan open staat is cassatie in het belang der wet<sup>24</sup>.

Het is wel mogelijk om te klagen over de wijze van behandeling. De klacht moet dan binnen zes weken schriftelijk bij de voorzitter van het College worden gemeld.

### **2.6 De Inspectie voor de Gezondheidszorg**

De inspectie controleert of de wettelijke regels op het gebied van volksgezondheid worden nageleefd. Als patiënten vinden dat het algemeen belang in gevaar is, kunnen zij de inspectie inschakelen. De inspectie onderzoekt geen zaken die al zijn onderzocht, eenmalig zijn, of als de gebeurtenis meer dan twee jaar geleden heeft plaatsgevonden.

### **2.7 Klachtenafhandeling in de gezondheidszorg in het buitenland**

Om tot een goed beeld te komen van de klachtenafhandeling in Nederland is een aantal buitenlandse systemen met elkaar vergeleken.

---

<sup>20</sup> Art. 65 lid 9 Wet BIG

<sup>21</sup> Art. 67 Wet BIG jo art. 67 lid 3 Wet BIG

<sup>22</sup> Art. 69 Wet BIG

<sup>23</sup> Art. 48 lid 2 Wet BIG

<sup>24</sup> Art. 75 Wet BIG

Een bemiddelende instantie in de gezondheidszorg, zoals de klachtencommissie in Nederland, bestaat ook in Duitsland, de Verenigde Staten en Zwitserland.

De afhandeling van een klacht is in deze landen ook gratis en verloopt doorgaans sneller dan in een gerechtelijke procedure. De adviezen zijn ook in het buitenland niet bindend. Het kan dus gebeuren dat een advies niet wordt opgevolgd en er alsnog een gerechtelijke procedure moet worden doorlopen.

In Amerika heeft men veel ervaring met bemiddeling die te vergelijken is met de werkwijze van de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Voordelen van deze behandeling in Amerika is dat klachten snel en goedkoop worden behandeld door deskundigen. In Nederland kan men alleen naar de Geschillencommissie Ziekenhuizen voor eenvoudige zaken tot een maximumbedrag van 5000 euro.

Scandinavische landen kennen een no-faultsysteem als aanvulling op het fout aansprakelijkheidssysteem<sup>25</sup>. Dat betekent dat de patiënt niet hoeft te bewijzen dat er een fout is gemaakt.

In Noorwegen zijn bijna alle ziekenhuizen van de overheid. Als een patiënt een klacht heeft over een arts kan hij al schadevergoeding krijgen van de staat als de diagnose of behandeling 'niet adequaat'<sup>26</sup> was. De patiënt kan ook schadevergoeding krijgen wanneer hij buitenproportionele schade heeft geleden als gevolg van de adequate behandeling. Bijvoorbeeld als het juiste medicijn wordt voorgeschreven maar de bijwerkingen de patient schade berokkent.

Er geldt een drempelbedrag van ongeveer 625 euro. Schade onder dit bedrag wordt niet vergoed. Per jaar worden gemiddeld 2000 a 2500 klachten ingediend waarvan ruim een derde gegrond wordt verklaard. De meeste klachten worden verworpen omdat de behandeling adequaat was, het causale verband ontbreekt, of de schade het gevolg is van de ziekte zelf<sup>27</sup>. In Noorwegen is er in iedere regio ook een speciale Ombudsman voor patiënten. Patiënten die een klacht hebben over een behandeling krijgen van deze Ombudsman gratis hulp bij de aansprakelijkheidsstelling.

Het grote verschil met het Nederlandse aansprakelijkheidsrecht is de lichte bewijslast voor de patiënt. In Nederland is het voor een succesvolle aansprakelijkheidsstelling noodzakelijk dat de patiënt kan aantonen dat de arts een fout heeft gemaakt.

---

<sup>25</sup> Th. Vansweevelt en S. Lierman – Rechtsvergelijkende aantekeningen bij de medische aansprakelijkheid: evolutie en hervorming, p. 322

<sup>26</sup> Adequaar betekent in deze context: "geschikt om de patiënt te behandelen"

<sup>27</sup> Th. Vansweevelt en S. Lierman – Rechtsvergelijkende aantekeningen bij de medische aansprakelijkheid: evolutie en hervorming, p. 323

### Hoofdstuk 3 Het klachtrecht in de praktijk

#### Inleiding

In totaal zijn 87 van de 100 verstuurde enquêtes ingevuld en geretourneerd. Ook zijn telefonisch gesprekken gevoerd met de betrokkenen voor aanvullende informatie. Gevraagd is naar wat mensen hebben gedaan met hun klacht, welke wegen ze hebben bewandeld, hoe de procedure is verlopen en hoe ze de hele gang van zaken hebben ervaren.

Vragen over de klachtenfunctionaris zijn in de enquête buiten beschouwing gelaten omdat niet iedere hulpverlener over een klachtenfunctionaris beschikt. Hieronder staan de resultaten weergegeven, voorafgegaan door de gestelde vragen.

#### **1. U heeft Stichting De Ombudsman destijds benaderd met een klacht op medisch terrein. Kunt u aangeven over welke medische tak uw klacht ging?**

Uit de enquêtes blijkt dat de meeste klachten gaan over specialisten (22%) en ziekenhuizen (20%). Samen nemen ze 42% van de klachten voor hun rekening. Daarna volgen klachten over huisartsenposten, 18%. Over de tandarts klaagt 15% van de respondenten. Ook over de huisarts wordt in 15% van de zaken geklaagd. Daarna volgt de verpleging (3%) en het verpleegtehuis (3%), de psychiatrische dagopvang (2%) en het revalidatiecentrum (2%).

#### **2. Heeft u de klacht in eerste instantie besproken met uw behandelaar<sup>28</sup>?**

Uit de enquêtes blijkt dat patiënten in de meeste gevallen, 69%, de klacht bespreken met de hulpverlener; 31% doet dat niet.

#### **3. Was u tevreden over het contact en de uitleg van uw behandelaar?**

70% van de patiënten die contact zochten met hun behandelaar om uitleg te vragen over de oorzaak van de medische fout geeft aan zeer ontevreden te zijn over de uitleg; 19% zegt niet tevreden te zijn.

Van de overige 11% was 5% niet ontevreden maar ook niet tevreden, 5% was redelijk tevreden en 1% was zeer tevreden.

#### **Voorbeelden**

*'We waren ontevreden over de manier waarop we in het huisartsencentrum waren behandeld. Mijn vrouw was op straat heel hard gevallen en zat onder het bloed. Toen we bij het huisartsencentrum aankwamen moesten we heel lang wachten terwijl zij maar bleef bloeden. Op advies van De Ombudsman hebben we een gesprek aangevraagd met het huisartsencentrum.'*

<sup>28</sup> In deze notitie worden de term behandelaar en hulpverlener door elkaar heen gebruikt maar ze hebben dezelfde betekenis.

*De huisarts die ons te woord stond verzon echter alleen maar uitvluchten en schoof de verantwoordelijkheid op anderen af. In het vervolg gaan we in ieder geval gelijk naar de EHBO en niet naar het huisartsencentrum. Ook het gesprek heeft ons vertrouwen in de huisartsenpost niet kunnen herstellen’.*

*‘Naar aanleiding van mijn klacht vroeg ik een gesprek aan met de arts. Alle feiten werden verdraaid door de arts en alles wat ik zei werd ontkend. Er was geen gesprek mogelijk’.*

*‘De huisarts verdoezelde de fout van de specialist’.*

*‘Men toonde in eerste instantie wel medeleven en hoorde mijn verhaal bewogen aan maar deed niets om zulke klachten in de toekomst te voorkomen’.*

#### **4. Waarom heeft u de klacht in eerste instantie niet besproken met uw behandelaar?**

31% van de geënquêteerden heeft de klacht in eerste instantie niet besproken met de behandelaar. Zij doen dit niet omdat ze denken dat de arts hen toch niet serieus neemt. Andere redenen die worden genoemd, zijn:

- ‘We kunnen slecht communiceren met de hulpverlener’;
- ‘Er is een moeizaam contact en ik heb nooit uitleg van de hulpverlener gekregen’;
- ‘Het heeft toch geen zin’.

#### **Voorbeeld**

*‘Ons kind werd buiten de werktijden van onze eigen huisarts ineens heel ziek. Daarom gingen we naar de huisartsenpost. We zijn daar niet goed behandeld. De klacht hebben we niet besproken met de huisartsenpost. Dat kwam er niet van, we hadden onze handen vol met ons zieke kind. Bij de huisartsenpost lagen wel foldertjes over klachten. We wisten dus dat we een klacht konden indienen. Dat hebben we uiteindelijk niet gedaan. Het heeft toch geen zin om een klacht in te dienen’.*

#### **5. Sinds enige jaren zijn hulpverleners verplicht over een klachtenregeling en een klachtencommissie te beschikken. Heeft uw behandelaar u daarover geïnformeerd?**

Uit de enquête blijkt dat 53% van de respondenten niet geïnformeerd is door de hulpverlener over het bestaan van de klachtregeling. 25% geeft aan onvoldoende te zijn geïnformeerd door de hulpverlener; 6% is redelijk ingelicht; 14% voldoende en 2% is goed ingelicht.

Kortom: 78% van de respondenten meldt dat de hulpverlener geen of onvoldoende informatie gegeven over het klachtrecht.

### **Voorbeeld**

*Mevrouw K. heeft een klacht over haar tandarts. Nadat ze zelf geprobeerd heeft eruit te komen met haar tandarts benadert ze een jurist voor advies. De jurist neemt contact op met de tandarts en informeert bij welke klachtregeling de tandarts is aangesloten. De vraag van de jurist wordt ontwijkend beantwoord. 'Ik werk in een klein dorp en heb hier veel patiënten. Ik zit helemaal niet te wachten op een klacht', is wat de jurist te horen krijgt. De volgende dag is het langslappende conflict tussen de patiënt en de tandarts ineens opgelost.*

## **6. Hoe heeft u informatie over het klachtrecht gekregen?**

39% van de respondenten wist niet dat er klachtrecht bestond en werd daarover geïnformeerd tijdens het contact met Stichting De Ombudsman;  
25% meldt dat de informatie over het klachtrecht is gegeven door het ziekenhuis (14%) of door de behandelaar (11%);  
13% wist dat er een klachtrecht bestond, maar was niet volledig op de hoogte van de werking ervan;  
9% van de ondervraagden heeft van familie of vrienden gehoord over het klachtrecht;  
6% is door een patiëntenorganisatie geïnformeerd;  
4% hoorde erover van de nieuwe behandelaar;  
4% is geïnformeerd via een televisieprogramma.

### **Voorbeeld**

*'Wij hadden een klacht over onze tandarts maar wisten niet waar we met onze klacht heen konden. Daarom zijn we maar op zoek gegaan naar een nieuwe tandarts. Onze nieuwe tandarts heeft ons toen ingelicht over het klachtrecht'.*

## **7. Heeft u de klacht gemeld bij de klachtencommissie?**

Door meer dan de helft van de respondenten is geen klacht ingediend bij de klachtencommissie (55%). 45% heeft wel een klacht ingediend bij de klachtencommissie.

## **8. Waarom heeft u uw klacht niet gemeld bij de klachtencommissie?**

De groep die geen klacht indient, denkt in de meeste gevallen, 38%, dat het toch geen zin heeft; 25% meldt niet op de hoogte geweest te zijn van de mogelijkheid om een klacht in te dienen. 9% van de ondervraagden hadden al genoeg problemen en konden een klachtenprocedure niet aan. Van de overige 28% waren de antwoorden zeer divers.

Respondenten geven de volgende redenen op:

- 'Ik kreeg een nieuwe behandelaar en heb het achter me gelaten';
- 'Ik ben er met mijn arts zelf uitgekomen';
- 'Een andere instantie heeft me geholpen'.

### **Voorbeeld**

*'Wij waren niet tevreden over onze tandarts. Na lang zoeken vonden we een tandarts die plaats had in zijn praktijk. Deze tandarts had echter wel ons tandheelkundig dossier nodig. Onze oude tandarts moest het dossier naar hem opsturen maar weigerde dat keer op keer. Pas toen we schreven dat we een klacht in gingen dienen kregen we een reactie. Uiteindelijk is het dossier alsnog opgestuurd'..*

Een aantal respondenten meldt bang te zijn voor de repercussies van de behandelaar.

### **Voorbeeld**

*'Ik werd bedreigd door de medewerkers van mijn arts. Als ik een klacht zou indienen zwaaide er wat'.*

## **9. In hoeverre bent u tevreden over de behandeling van uw klacht?**

46% van de groep mensen die een klacht heeft ingediend, meldt helemaal niet tevreden over de manier waarop de klacht is behandeld; 14% was niet tevreden.

17% is niet tevreden maar ook niet ontevreden; 16% is redelijk tevreden en 7% is zeer tevreden.

Mensen die aangeven tevreden te zijn met de behandeling van hun klachten geven als reden dat er eindelijk naar hen werd geluisterd; ze erkenning kregen voor hun klacht of dat de procedure zorgvuldig is verlopen.

De groep die helemaal niet tevreden was over de behandeling van hun klacht geeft als reden:

- 'Mijn klacht is niet serieus genomen';
- 'Tijdens de klachtafhandeling heeft niemand met mij gesproken';
- 'Ik heb nooit notulen ontvangen van de zitting';
- 'De procedure duurde heel lang';
- 'Mijn klacht is niet in behandeling genomen';
- 'De kosten zijn te hoog';
- 'Er zijn vage beloftes gedaan';
- 'Ik begreep de uitspraak niet'.

### **Voorbeelden**

*'Ondanks bewijzen middels een second opinion bleef het een welles-nietes spel'.*

*'Klachtencommissies hebben alleen zin indien deze uit onpartijdige personen bestaan en niet uit collega's. Het bleef mijn woord tegen hun woord'.*

*'Twee weken na de hoorzitting kregen we een brief waarin stond dat de klacht ongegrond was verklaard. Ik heb het gevoel dat de klachtencommissie helemaal niet onafhankelijk kan oordelen over de medewerkers van het ziekenhuis'.*

*'Doordat de hele behandeling van de klacht uitsluitend in handen van tandartsen is, die elkaar de hand boven het hoofd houden, is de hele klachtencommissie een wassen neus'.*

*'De medici dekken elkaar allemaal. Je weet niet wat ze er verder mee gaan doen en of het later tegen je kan werken'.*

#### **10. Welke stappen heeft u nog meer ondernomen nadat u de klacht heeft voorgelegd aan een klachtencommissie?**

De helft van de respondenten die een klacht hebben ingediend bij een klachtencommissie neemt geen verdere stappen. Ze hebben de klacht niet gemeld bij het Tuchtcollege, de Geschillencommissie Ziekenhuizen en er wordt geen letselschadeprocedure gestart. De helft heeft wel nadere stappen ondernomen. Zij melden hun klacht in 14% van de gevallen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg; 9% van de respondenten kiest voor een letselschadeprocedure. Er zijn ook patiënten die hun klacht aanhangig maken bij het Regionaal/Centraal Tuchtcollege (8%) of bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen (4%). Anderen stappen naar een IKG (8%) of een andere rechtshulpverlener (7%).

#### **Voorbeeld**

*'Je ziet tussen de bomen het bos niet meer. Je wordt ontmoedigd om iets te ondernemen'.*

#### **11. Kunt u aangeven in uw eigen woorden hoe u de behandeling van uw klacht heeft ervaren?**

In eigen woorden hebben de respondenten die een klachtprocedure hebben doorlopen, weergegeven hoe zij de behandeling van hun klacht hebben ervaren. Uit de antwoorden is het volgende te destilleren.

70% voelt zich niet serieus genomen tijdens de klachtprocedure of omschrijft de procedure als een zinloze exercitie. Patiënten bestempelen de hele procedure onder meer als niet patiëntvriendelijk, traumatisch of frustrerend voor het rouwproces.

20% wijst op het niet onafhankelijke karakter van de klachtencommissies. Er wordt gezegd dat artsen elkaar de hand boven het hoofd houden en dat ze elkaar altijd dekken, met als gevolg dat de patiënt in de kou blijft staan.

10% oordeelt positief over de klachtafhandeling. Ze zijn goed behandeld en hun klacht is opgelost.

#### **Voorbeeld 1**

*'Daar zit je dan, tegenover zes artsen en twee administratieve medewerkers. De artsen waren erg in de verdediging. Ze probeerden alles te weerleggen'.*

### **Voorbeeld 2**

*'Mijn man werd in 2003 ineens heel erg ziek. Dat gebeurde op vrijdagavond waardoor ik naar de huisartsenpost moest. Aldaar wordt de diagnose griep gesteld en er worden zetabletten voorgeschreven. Na het toedienen van de zetabletten verslechterde de situatie alleen maar. De volgende dag, zondag, overlijdt mijn man in het ziekenhuis. Ik heb een klacht ingediend over het missen van de diagnose en over het feit dat ik aan zeven verschillende mensen van de huisartsenpost mijn verhaal moest vertellen. Pas bij de laatste arts gingen de alarmbellen rinkelen en is er een ambulance besteld. Ik heb daarop een klacht ingediend. Nadat ik schriftelijk mijn klacht had ingediend bij de klachtencommissie van de huisartsenpost volgde een hoorzitting. De dag na de hoorzitting werd mij telefonisch medegedeeld dat mijn klacht ongegrond was. Binnen 6 tot 8 weken zou ik een gemotiveerd verslag van de hoorzitting ontvangen. Dat heb ik, uiteindelijk te laat, ontvangen. Volgens de klachtencommissie van de huisartsenpost is het inherent aan de organisatie van een huisartsenpost dat wisselende artsen dienst hebben. En daar moest ik het dan mee doen terwijl mijn man op 41-jarige leeftijd is overleden en mij en zijn twee kinderen achter laat. Er was geen medeleven of sympathie voor mijn situatie. Mijn klacht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft ook nergens toe geleid. Zij concludeerden dat de huisartsen niet tekort zijn geschoten in de zorg c.q. de noodzakelijke zorg hebben onthouden aan mijn man. Na ruim twee jaar voel ik me door de medische zorg volstrekt niet serieus genomen. De gang naar de klachtencommissie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft het rouwproces bemoeilijkt en erg gefrustreerd'.*

### **Voorbeeld 3**

*'Mijn vader is op 71-jarige leeftijd overleden. Ik denk dat hij is overleden aan de gevolgen van nalatigheden van het ziekenhuis. Mede daardoor heeft hij in de laatste weken ondraaglijke levenspijnen geleden. Ik heb daarom een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. Daar zit je dan, tegenover 6 artsen en 2 administratief medewerkers. De artsen waren erg in de verdediging. Ze probeerden alles te weerleggen. Als familie word je er ook zo moe van, ook emotioneel is het moeilijk te verwerken, alles wordt steeds weer overhoop gehaald. Uiteindelijk is een verpleegkundige ontslagen wegens wanbeleid. De klachtbehandeling heb ik als traumatisch ervaren'.*

### **Voorbeeld 4**

*'s Avonds laat werd mijn man ziek. Onze eigen huisarts had geen dienst dus ik belde de huisartsenpost. Er was haast bij maar pas na drie uur lang bellen met de huisartsenpost konden we terecht. Toen ik mijn eigen huisarts vertelde wat er was gebeurd, was ook mijn huisarts verontwaardigd. Hij heeft mij verteld dat ik een klacht kon indienen, wat ik heb gedaan. De huisarts heeft ook een klachtbrief naar het ziekenhuis gestuurd. Na deze brieven hebben we allebei een excuusbrief gehad'.*

## Hoofdstuk 4 Conclusie

Op grond van de resultaten van het onderzoek kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

- 1. Uit de enquêtes blijkt dat de klachten over specialisten (22%) en ziekenhuizen (20%) duidelijk de overhand hebben. Samen nemen ze 42% van de klachten voor hun rekening.**  
Gezien het aantal zorghandelingen is dit te verwachten. Kort daarna volgen de klachten over huisartsenposten (18%) en de tandartsen.
- 2. Een meerderheid (70%) legt de klacht eerst voor aan de behandelaar.**  
30% van de patiënten die hun klacht niet in eerste instantie bespreken met de hulpverlener geven als reden dat ze dit niet doen omdat ze denken dat de arts hen toch niet serieus neemt. Vaak hebben ze geen goede relatie hebben met de hulpverlener of verloopt de communicatie niet naar wens. Ze zijn bang dat ze na het uiten van hun klacht in een eindeloos conflict belanden en hebben weinig fiducia in een positieve loop van het gesprek
- 3. Van het aantal mensen dat de klacht heeft voorgelegd aan de behandelaar geeft 70% aan ontevreden te zijn over de uitleg van de behandelaar.**  
Wanneer de klacht betrekking heeft op een meningsverschil, bestaat dit meningsverschil nog steeds en zorgt het gesprek niet voor toenadering tussen partijen.  
Blijkbaar biedt het gesprek niet de gewenste opheldering die een patiënt verwacht. Dit cijfer komt overeen met eerdere onderzoeken<sup>29</sup>.
- 4. 75% van de patiënten die een klacht wil indienen, is niet of onvoldoende geïnformeerd door de hulpverlener over de wijze waarop de klacht kan worden ingediend .**  
Sinds enige jaren zijn hulpverleners verplicht over een klachtenregeling en een klachtencommissie te beschikken, maar patiënten worden hierover onvoldoende geïnformeerd.
- 5. 39% van de ondervraagden is onbekend met het klachtrecht.**  
61% van de ondervraagden is in meer of mindere mate bekend met het klachtrecht. Zij zijn hierover geïnformeerd door het ziekenhuis, door de behandelaar, familie, vrienden of patiëntenorganisatie.

---

<sup>29</sup> Friele e.a. - "Patiënten over hun rechten in de gezondheidszorg", Nivel 2006

**6. Door meer dan de helft van de gedupeerden is uiteindelijk geen klacht ingediend bij de klachtencommissie (55%).**

45% van de ondervraagden heeft wel een klacht ingediend bij de klachtencommissie.

De gedupeerden die geen klacht hebben ingediend geven aan dat ze de klacht niet hebben gemeld omdat ze ervan uitgaan dat het toch geen zin heeft.

Het is opvallend dat het merendeel van de mensen die wél een klacht heeft ingediend deze mening deelt. De patiënt heeft geen vertrouwen in de onafhankelijkheid van de klachtencommissie en voelt zich onmachtig tegenover de artsen.

Volgens de WKCZ mag de voorzitter van de klachtencommissie niet werkzaam zijn bij de hulpverlener/instelling waarover de klacht gaat. Dat wil echter niet zeggen dat de overige leden van de klachtencommissie niet bij de hulpverlener/instelling mogen werken.

Wanneer alleen de voorzitter van de klachtencommissie niet bij de instelling werkt maar de overige leden wel, is de schijn van partijdigheid gewekt.

**7. De helft van de gedupeerden (50%) heeft geen vervolgstappen ondernomen, nadat de klacht door de klachtencommissie is afgewezen.**

Van degenen die wel vervolgstappen ondernemen, start slechts 9% een letselschadeprocedure.

## Hoofdstuk 5 Aanbevelingen

### 1. **Het instellen van een voor ieder toegankelijk landelijk registratiesysteem van klachten in de zorgsector voorkomt medische fouten.**

Gepleit wordt voor een landelijke en onafhankelijke bundeling van alle registratie van klachten over alle behandelaars in de zorg die een klachtenreglement hebben. De registratie kan geanonimiseerd. Door een beter inzicht in de aard van de klachten kunnen beleid en maatregelen worden ontwikkeld om medische fouten in de toekomst te minimaliseren. Daarmee sluit De Ombudsman zich aan bij de uitspraak van prof. dr. Legemaate (gepubliceerd in zijn proefschrift 'patiëntveiligheid en patiëntenrechten').

### 2. **Meer aandacht voor het voeren van slechtnieuws gesprekken tussen artsen en patiënten over de fouten die zij hebben begaan en die de patiënt schade heeft berokkend.**

Het is aan te bevelen om behandelaars behalve professionele kwalitatieve bijscholing ook regelmatig te scholen in sociale vaardigheden waaronder het voeren van gesprekken over een medische fout met de patiënt. Bekend is dat behandelaars terughoudend zijn om gesprekken te voeren met patiënten waarin ze de medische fout toegeven vanwege de mogelijke schadeclaim.

### 3. **De belangentegenstelling tussen waarheidsvinding die belangrijk is voor de genezing van de patiënt en aansprakelijkheidsvraag van het ziekenhuis moet bespreekbaar worden gemaakt.**

Het beleid van het ziekenhuis en de letselschadeverzekeraar is erop gericht zoveel mogelijk een klacht neutraal te behandelen. Het gevolg is dat mensen zeer ontevreden zijn over de uitleg van de behandelaar.

Het voorstel is om de belangentegenstelling tussen waarheidsvinding en aansprakelijkheid, waar de patiënt de dupe van is, bespreekbaar te maken. Een deel van de letselschadeverzekeraars heeft de afgelopen jaren een omslag gemaakt ten aanzien van een consumentvriendelijke benadering. Dat geldt in mindere mate voor de letselschade in de zorg.

De afgelopen jaren zijn de sociale voorzieningen in Nederland beperkt toegankelijk voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WIA). Dat houdt in dat wanneer iemand getroffen wordt door een medische fout en niet meer volledig kan functioneren de noodzaak voor een financiële compensatie groter wordt. Dat dit niet hoeft te leiden tot een "claimcultuur" laat het zorgstelsel in Noorwegen zien (zie 2.7 Buitenland).

Niet alleen de patiënt maar ook de premiebetalers zijn erbij gebaat dat er minder foute behandelingen plaatsvinden. Minder medische fouten kosten minder geld en kunnen uiteindelijk bijdragen aan betaalbare ziektekostenpremies voor de consument.

**4. Laagdrempelige en betere informatie voor patiënten en nabestaanden van slachtoffers van medische fouten over de feiten en aspecten die een klachtencommissie laat meewegen bij het behandelen van klachten, is essentieel voor een eerlijke beoordeling van de klacht. Nu wordt in folders vaak alleen gewezen op de procedure.**

Het indienen van een klacht kan veel eenvoudiger en patiëntgerichter. Wat een klacht is en hoe je die indient zou in een praktische handleiding beter en in voor mensen begrijpelijke taal moeten worden verwoord. Patiënten die het slachtoffer zijn geworden van een medische fout beter begeleiden is de basis voor een rechtvaardige klachtenprocedure. De medische ingewikkelde termen en de slechte gezondheid zijn drempels die een patiënt dikwijls weerhoudt een klacht in te dienen. Tevens weten patiënten onvoldoende van het protocol van een ziekenhuis. Door de keten van zorgfouten ziet de patiënt de cruciale medische fout dikwijls niet. Zij hebben in dat proces behoefte aan professionele ondersteuning.

Ziekenhuizen en zorginstellingen verstrekken folders maar dat is niet voldoende.

De meest voor de hand liggende hulpverlener is de klachtenfunctionaris in de zorginstelling. Deze werkt in het ziekenhuis. De klachtenfunctionaris kan een geschil in de minne schikken. Dit is een uitstekende manier, wanneer het miscommunicatie betreft, maar niet wanneer er sprake is van een medische fout.

Patiënten voelen zich onmachtig tegenover de arts en tegenover de klachtcommissie. Ze hebben de indruk niet serieus te worden genomen en twijfelen aan de onpartijdigheid van de leden van de klachtencommissie.

Er is onvoldoende bekend over de collegialiteit die klachtenfunctionarissen voelen voor de organisatie waarin ze werken en hoe dit effect doorwerkt op het begeleiden van patiënten die getroffen worden door een medische fout. Nabestaanden die een medische fout vermoeden zouden eenvoudiger toegang moeten krijgen tot inzage in het medische dossier van de overledene.

**5. De patiënt heeft baat bij een volkomen onafhankelijke klachtencommissie die op een open en inzichtelijke wijze haar werk doet.**

Volgens de WKCZ mag de voorzitter van de klachtencommissie niet werkzaam zijn bij de hulpverlener/instelling waarover de klacht gaat. Dat wil echter niet zeggen dat de overige leden van de klachtencommissie niet bij de hulpverlener/instelling mogen werken.

Wanneer alleen de voorzitter van de klachtencommissie niet bij de instelling werkt maar de overige leden wel, is de schijn van partijdigheid gewekt.

**6. Onderzoek naar de vereenvoudiging van de klachtencommissies in de zorg is belangrijk. We pleiten voor minder in aantal maar meer onpartijdige en toegankelijke klachtwegen.**

De klachtbehandeling in de gezondheidszorg is te gedifferentieerd en voor de meeste patiënten ondoorzichtig en moeilijk toegankelijk.

Hilversum, augustus 2007