

Zorgklachten: kans of bedreiging voor de bestaande procedure?

Een onderzoek naar de mate waarin de concept Wkkgz invloed heeft op de huidige procedures bij de KwadrantGroep op het gebied van zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

KwadrantGroep
Domein Juridische Zaken

Hanzehogeschool Groningen
Hbo-Rechten VT

Edwin Hoekstra

Zorgklachten: kans of bedreiging voor de bestaande procedure?

Een onderzoek naar de mate waarin de concept Wkkgz invloed heeft op de huidige procedures bij de KwadrantGroep op het gebied van zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

Nieuwe zorgklachten kunnen een kans zijn om bestaande procedures/werkwijzen te optimaliseren door middel van communicatie en duidelijk beschreven procedures/werkwijzen. De mogelijkheid bestaat ook dat nieuwe zorgklachten een bedreiging vormen omdat er aansprakelijkheidsrisico's kunnen spelen naar aanleiding van zorgklachten en omdat eventueel nieuw vast te stellen procedures/werkwijzen communicatie en meer werkzaamheden vereisen.

Groningen, augustus 2015

Auteur
Studentnummer

Edwin Hoekstra
290870

Onderzoeksrapport inzake

Gezondheidsrecht
Klachtrecht en aansprakelijkheidsrecht
Instituut voor Rechtenstudeis | Hbo-Rechten VT
Hanzehogeschool Groningen

Opdrachtgever/
praktijkbegeleider

mr. drs. M.H.G.I. Steenland
Bedrijfsjurist KwadrantGroep

Docentbegeleider

mr. N.N. Saro-Kortmann
Instituut voor Rechtenstudies | Hbo-Rechten VT
Hanzehogeschool Groningen

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerrapport ter afsluiting van de studie Hbo-Rechten. Het door mij verrichte onderzoek en daaropvolgend schrijfproces hebben mij veel kennis en inzicht gegeven op het gebied van het gezondheidsrecht en klachtrecht en het daaraan gerelateerd aansprakelijkheidsrecht. Daarnaast heb ik mijzelf als persoon verder kunnen ontwikkelen en ontplooien door mij volledig te wijden aan dit onderzoek.

Graag wil ik iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd bij de totstandkoming van dit afstudeerrapport. In het bijzonder mijn opdrachtgever/praktijkbegeleider Menno Steenland. Vanuit zijn functie als Bedrijfsjurist bij de KwadrantGroep heeft hij mij de kans gegeven om voor de KwadrantGroep onderzoek te doen en daarmee mijn rechtenstudie heb kunnen afronden. Menno heeft de feitelijke begeleiding op zich genomen en mij gedurende het onderzoeksproces telkens voorzien van advies, tips en feedback. Ook heeft hij mij geleerd creatief en cryptisch te denken.

Daarnaast wil ik Trudy Potma en Wieke Stormer bedanken. Trudy en Wieke zijn beiden werkzaam bij de KwadrantGroep en hebben ervoor gezorgd dat ik een kantoorruimte tot mijn beschikking heb gekregen waar ik altijd terecht kon om te werken. Niet alleen voor werkgerelateerde zaken kon ik bij hun terecht, ze boden tevens een luisterend oor en zorgden voor een gezellige werksfeer.

Ook wil ik de respondenten bedanken die hebben meegewerkt aan de door mij afgenomen interviews. Zeker gezien de transitie (KwadrantGroep Nieuwe Stijl) die momenteel bij de KwadrantGroep gaande is, is het erg fijn dat medewerkers bereid waren om met mij in gesprek te gaan en informatie uit te wisselen.

Tot slot wil ik mijn afstudeerdocent Nghitti Saro-Kortmann en tweede beoordelaar Geke Werkman-Bouwkamp bedanken. Nghitti is gedurende het afstudeerproces altijd bereid geweest om mij te adviseren en van tips te voorzien. Haar snelle reacties, duidelijke tips en adviezen en opbouwende kritiek hebben mij zeer geholpen bij het tot stand brengen van dit onderzoeksrapport. Ik heb daar veel aan gehad en de samenwerking als prettig ervaren. Geke heeft een belangrijke rol vervuld en mij voorzien van feedback en tips. Ook heeft zij meegedacht bij de totstandkoming van de huidige versie zoals deze hier voor u ligt.

Ik wens u veel leesplezier!

Edwin Hoekstra
Groningen, augustus 2015

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	6
1 INLEIDING.....	8
1.1 DE AFSTUDEERORGANISATIE.....	8
1.2 ONDERZOEKSKADER EN INTERVENTIECYCLUS	8
1.2.1 Praktische aanleiding.....	8
1.2.2 Fase onderzoek in de interventiecyclus	8
1.2.3 Relevantie van het onderzoek	9
1.2.4 Actoren: voor wie is het een probleem	9
1.2.5 Opvattingen over oorzaken en oplossingen van de te onderzoeken kwestie	10
1.2.6 Afbakening van het onderzoek.....	10
1.2.7 Eerdere onderzoeken over het onderwerp.....	10
1.3 DOELSTELLING.....	11
1.4 CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG.....	11
1.5 DEELVRAGEN BINNEN HET ONDERZOEK	11
1.6 ONDERZOEKSMODEL	12
1.7 LEESWIJZER.....	13
2 METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING	14
2.1 VOORONDERZOEK	14
2.2 LITERATUURONDERZOEK	14
2.3 PRAKTIJKONDERZOEK	15
2.4 ANALYSES, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	17
2.5 KWALITEIT VAN HET ONDERZOEK	17
2.6 REFLECTIE.....	18
3 LITERATUURONDERZOEK.....	19
3.1 LITERATUUR & WET- EN REGELGEVING INZAKE KLACHTRECHT	19
3.1.1 Huidig klachtrecht in de gezondheidszorg	19
3.1.2 Concept Wkkgz	22
3.2 LITERATUUR & WET- EN REGELGEVING INZAKE DE AAN ZORG GERELATEERDE AANSPRAKELIJKHEIDSRISICO'S.....	24
3.2.1 Juridische grondslagen bij verhaal van zorggerelateerde schade.....	24
3.2.2 Knelpunten bij verhaal van zorggerelateerde schade	30
3.3 SAMENVATTING LITERATUURONDERZOEK	34
3.3.1 Samenvatting	34
3.3.2 Onderzoekspunten	35
4. PRAKTIJKONDERZOEK.....	36
4.1 HUIDIG INTERN BELEID KWADRANTGROEP.....	36
4.2 EXTERNE ZORGKLACHTENPROCEDURES.....	41
4.3 VERSCHILLENDE BELANGEN BIJ DE KLACHTENPROCEDURE	42
4.4 SAMENVATTING PRAKTIJKONDERZOEK	44
4.4.1 Samenvatting	44
4.4.2 Conclusie naar aanleiding van het praktijkonderzoek.....	45
5. ANALYSES	46
5.1 ANALYSES LITERATUUR HUIDIGE WET- EN REGELGEVING VERSUS CONCEPT WKKGZ.....	46
5.2 ANALYSES PRAKTIJSITUATIE KWADRANTGROEP VERSUS CONCEPT WKKGZ.....	48
6.1 CONCLUSIES	51
6.2 AANBEVELINGEN.....	52
LITERATUURLIJST.....	53
BIJLAGEN.....	55
BIJLAGE 1 SCHEMA BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN WK CZ – CONCEPT WKKGZ	55
BIJLAGE 2 INTERVIEWVRAGEN	57
BIJLAGE 3 INTRAMURALE ZORGOVEREENKOMST	59
BIJLAGE 4 INTRAMURALE BOPZ-ZORGOVEREENKOMST	63
BIJLAGE 5 KLACHTENBROCHURE	66

Samenvatting

Aanleiding voor dit onderzoek is aanstaande nieuwe klachtwetgeving binnen de zorgdienstverlening, ook wel care-sector genoemd. De huidige Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) wordt vervangen door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (concept Wkkgz). Door deze aanstaande wijziging van wetgeving bestaat binnen de KwadrantGroep onduidelijkheid over de wijze van uitvoering op het gebied van zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

Het doel van dit onderzoek is het doen van aanbevelingen aan de Bedrijfsjurist van de KwadrantGroep over de manier waarop de KwadrantGroep kan omgaan met veranderende wetgeving voor zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

De centrale onderzoeksvraag is:

“In hoeverre heeft de concept Wkkgz invloed op de huidige procedures bij de KwadrantGroep op het gebied van zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's”.

De deelvragen zijn:

1. Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over zorgklachten aan de hand van huidige wet- en regelgeving?
2. Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving aan de hand van de concept Wkkgz?
3. Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van huidige wet- en regelgeving?
4. Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van concept wet- en regelgeving?
5. Wat zegt het beleid van de KwadrantGroep over zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's?
6. Wat zijn naast het beleid van de KwadrantGroep de externe zorgklachtenprocedures?
7. Wat zeggen de kwaliteitsfunctionarissen binnen de KwadrantGroep over zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van verschillende belangen?
 - Bedrijfsjurist
 - Directeur Vastgoed
 - Klachtenfunctionaris
 - medewerker Klant Advies Centrum
8. Welke conclusies levert de vergelijking van theorie en praktijk op?
9. Welke aanbevelingen vloeien voort uit de vergelijking tussen literatuur en praktijk?

Bovenstaande onderzoeksvragen zijn op basis van literatuuronderzoek, deskresearch en interviews onderzocht.

De volgende (samengevatte) conclusies vloeien voort uit dit onderzoek:

- 1) De huidige klachtenprocedure binnen de KwadrantGroep voldoet niet aan alle eisen van de concept Wkkgz.
- 2) De KwadrantGroep riskeert aansprakelijkheidsrisico's omdat zij geen schriftelijke regeling heeft opgesteld over de manier waarop met schadeclaims moet worden omgegaan;
- 3) De KwadrantGroep riskeert aansprakelijkheidsrisico's omdat (klacht/aansprakelijkheids)wet- en regelgeving de zorgklant verschillende

mogelijkheden biedt om zijn schade op de KwadrantGroep te verhalen en verhaal van zorggerelateerde schade in de concept Wkkgz makkelijker is gemaakt.

Het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek hebben samen geleid tot een aantal aanbevelingen die in samenhang met de conclusie een antwoord geven op de centrale onderzoeksvraag. Dit onderzoek heeft geresulteerd in de volgende (samengevatte) aanbevelingen:

- I.** Met het oog op de concept Wkkgz wordt de KwadrantGroep aanbevolen een nieuwe schriftelijke klachtenprocedure ten behoeve van zorgklachten op te stellen.
- II.** De te herziene schriftelijke klachtenprocedure dient tijdens de totstandkoming van de zorgovereenkomst (vooraf/tijdig) naar de zorgklant te worden gecommuniceerd.
- III.** Op basis van de te herziene schriftelijke klachtenprocedure dient de KwadrantGroep daar waar nodig actuele werkwijzen (protocollen) maken. Deze actuele werkwijzen en de te herziene schriftelijke klachtenprocedure moeten intern aan de desbetreffende medewerkers worden uitgereikt en toegelicht.
- IV.** Om aansprakelijkheidsrisico's zo veel mogelijk te beperken wordt aanbevolen om een schriftelijke regeling op te stellen voor schadeclaims die bij de KwadrantGroep worden ingediend.
- V.** Omdat eventuele sancties en/of andere gevolgen bij het niet voldoen aan de concept Wkkgz geen onderdeel uitmaakt van dit onderzoek, is het aan te bevelen om hier vervolgonderzoek naar te laten doen.
- VI.** Omdat niet geheel duidelijk is wat de waarde is van een klachtencommissie naast de klachtenfunctionaris, wordt aanbevolen om hier vervolgonderzoek naar te laten doen.
- VII.** Op het moment van schrijven is niet duidelijk wat de gevolgen van de concept Wkkgz zijn voor zorgklanten, die naast zorgdienstverlening ook huisvesting bij de KwadrantGroep afnemen in het kader van gescheiden wonen en zorg als gevolg van de politieke extramuralisering van de zorg. Omdat dit geen onderdeel uitmaakt van dit onderzoek, luidt de aanbeveling om hier vervolgonderzoek naar te (laten) doen.

Tot slot kan de KwadrantGroep met bovenstaande aanbevelingen goede stappen zetten om te voldoen aan de concept Wkkgz. Op het moment van schrijven (augustus 2015) ligt deze nieuwe wetgeving ter beoordeling bij de Eerste Kamer. Het is nog niet duidelijk wanneer de concept Wkkgz daadwerkelijk in werking treedt. Tevens kan de KwadrantGroep aan de hand van dit onderzoek kennisnemen van de aan zorg gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's en in navolging daarop actie ondernemen ten aanzien van de procesbeschrijving en communicatie.

Mocht de concept Wkkgz uiteindelijk niet wordt ingevoerd dan kunnen de aanbevelingen over de klachtenprocedure worden gebruikt om de huidige klachtenprocedure bij de KwadrantGroep verder te professionaliseren en de communicatie van haar (zorg)dienstverlening te verbeteren.

1 Inleiding

1.1 De afstudeerorganisatie

De KwadrantGroep is een overkoepelende organisatie van verschillende stichtingen en commerciële bedrijven binnen de care-sector¹. De KwadrantGroep ontwikkelt diensten met betrekking tot wonen, welzijn en zorg. De twaalf stichtingen en bedrijven die tot de KwadrantGroep behoren maken dat er een diensten- en zorgpalet wordt geboden aan de zorgklanten.

De KwadrantGroep gaat de aanbevelingen uit dit onderzoeksrapport gebruiken voor de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg Cao (VVT-cao) zorgbedrijven met de labels Palet en De Friese Wouden, omdat deze laatste twee de uitvoerende organisaties zijn als het gaat om zorgdienstverlening naar de zorgklanten toe.

1.2 Onderzoekskader en interventiecyclus

In deze paragraaf wordt het (juridische) onderzoekskader beschreven. Het onderzoekskader bestaat uit de volgende onderdelen: 1.2.1 Praktische aanleiding, 1.2.2 Fase van onderzoek in de interventiecyclus, 1.2.3 Relevantie van het onderzoek, 1.2.4 Actoren bij het onderzoek, 1.2.5 Opvattingen over de te onderzoeken kwestie, 1.2.6 Afbakening van het onderzoek en 1.2.7 Eerdere onderzoeken over dit onderwerp.

1.2.1 Praktische aanleiding

Aanleiding voor dit onderzoek is de nieuwe klachtwetgeving binnen de zorgsector. Op het moment van schrijven is dit geregeld in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ). De WKCZ wordt vervangen door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (concept Wkkgz). De concept Wkkgz ligt ter besluitvorming bij de Eerste Kamer, het is nog niet duidelijk wanneer de concept Wkkgz in werking treedt.

Door deze aanstaande wijziging van wetgeving is binnen de KwadrantGroep onduidelijkheid ontstaan over de wijze van uitvoering op het gebied van zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's. Door die onduidelijkheid kan de KwadrantGroep haar medewerkers en de zorgklanten niet goed informeren en meent onvoldoende uitvoering te kunnen geven aan deze klachtendossiers.

De onduidelijkheid die de concept Wkkgz met zich mee brengt leidt mogelijk tot aansprakelijkheidsrisico's. Binnen deze wet wordt het voor de zorgklant gemakkelijker gemaakt om de zorgaanbieder aansprakelijk te stellen en eventueel door hem geleden schade te verhalen op de zorgaanbieder, zoals de KwadrantGroep.

1.2.2 Fase onderzoek in de interventiecyclus

Dit onderzoek bevindt zich in de probleemanalytische fase. Deze fase staat in het teken van onderzoek doen naar wat het probleem is, waarom het een probleem is en voor wie dat probleem bestaat.

Problemen die spelen binnen organisaties kunnen veelal worden gekenmerkt door een verschil tussen de feitelijke/huidige situatie en een gewenste nieuwe situatie of ontwikkeling. Door de betrokkenen bij de klachtenprocedure bekend te maken met het verschil tussen de feitelijke en de gewenste situatie, kan uiteindelijk consensus binnen de KwadrantGroep over

¹ Tot deze sector behoren de verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en thuiszorg.

de aanpak van de klachten- en aansprakelijkheidstrajecten worden bereikt.² Dit sluit aan bij de doelstelling van dit onderzoek, die in paragraaf 1.3 nader is beschreven.

1.2.3 Relevantie van het onderzoek

De KwadrantGroep meent dat voor zover het mogelijk is om zorgklachten te voorkomen, het niet wenselijk is om niet goed op de hoogte te zijn van de veranderingen op het gebied van klachtwetgeving en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's. Er kunnen zich risico's ontwikkelen met verstrekende juridische gevolgen als de concept Wkkgz niet goed of onvoldoende wordt geïmplementeerd binnen de KwadrantGroep.

Door goed op de hoogte te zijn kunnen onnodige zorgklachten worden voorkomen en daarmee ook de materiële (financiële schade) en immateriële schade (imagoschade) worden beperkt. Die schade kan het gevolg zijn van een aansprakelijkstelling van een uitbehandelde zorgklacht. Het is momenteel niet duidelijk wat de juridische grondslagen voor verhaal van zorggerelateerde schade zijn en of en zo ja, welke knelpunten daarbij een rol spelen.

De opdrachtgever voor dit onderzoek is mr. drs. Menno Steenland, Bedrijfsjurist bij de KwadrantGroep en tezamen met andere medewerkers nauw betrokken bij de klachtenprocedure en aansprakelijkheidsdossiers binnen de KwadrantGroep. Zoals in paragraaf 1.1 beschreven worden de resultaten uit dit onderzoeksrapport benut voor de zorgbedrijven Palet en De Friese Wouden.

1.2.4 Actoren: voor wie is het een probleem

Actoren bij dit onderzoek zijn in de eerste plaats zorgklanten en hun vertegenwoordigers. Contractueel kan veel worden vastgelegd, alleen dient op voorhand in de zorgovereenkomst (algemene voorwaarden) met de zorgklant duidelijk opgenomen te worden wat de klachtenprocedure en eventuele aansprakelijkheidsgevolgen zijn.

Daarnaast spelen ook andere contractsvormen tussen de KwadrantGroep en de zorgklant een rol, bijvoorbeeld binnen het onderdeel Wonen, Welzijn en Zorg. Het is momenteel niet duidelijk wat de gevolgen van de concept Wkkgz zijn voor de zorgklanten die naast huisvesting ook zorgdienstverlening bij de KwadrantGroep afnemen. De klachten rondom huisvesting/bewoning maken geen onderdeel uit van dit onderzoek, omdat de kaders van dit onderzoek zorgklachten zijn die volgen uit de zorgovereenkomst en niet huisvestingsklachten die volgen uit de huurovereenkomst.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn belangrijk voor de medewerkers van de KwadrantGroep, met name de juridische afdeling, de Klachtenfunctionaris en de Regiomanagers Zorg. Ook zijn de medewerkers van het Klant Advies Centrum (KAC) zeer nauw betrokken net als de Directeur Wonen Welzijn en Zorg en Vastgoed. Voor deze laatste zijn de uitkomsten van dit onderzoek van belang omdat het onderdeel Wonen, Welzijn en Zorg nieuw is binnen de KwadrantGroep.

Voor de KwadrantGroep als gehele organisatie zijn de uitkomsten van dit onderzoek van belang. De concept Wkkgz en de aan zorg gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's kunnen financiële schade tot gevolg hebben. Ook moet met de uitkomsten van dit onderzoek worden gekeken of voor het onderdeel Wonen, Welzijn en Zorg aansluiting kan worden gezocht bij de bestaande regelingen over (zorg)klachten en aansprakelijkheidsrisico's. De KwadrantGroep verwacht een toename van huisvestingsklachten. Dit is ingegeven door de

² P. Verschuren & H. Doorewaard, *Het ontwerpen van een onderzoek*, Den Haag: Boom Lemma Uitgevers 2007.

wetswijziging gescheiden wonen en zorg. Te denken valt aan klachten over een te gladde vloer of disfunctioneren van een alarmeringssysteem. Zoals eerder is beschreven valt dit buiten de zorgdienstverlening die volgt uit de zorgovereenkomst en maakt geen onderdeel uit van dit onderzoek. De onderzoeker realiseert zich echter wel dat dit speelt binnen de KwadrantGroep en op termijn vervolgonderzoek nodig acht.

1.2.5 Opvattingen over oorzaken en oplossingen van de te onderzoeken kwestie

De KwadrantGroep is van mening dat het doen van onderzoek naar de concept Wkkgz en de aan zorg gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's een oplossing kan bieden voor de mate waarin de concept Wkkgz van invloed is op de huidige procedures binnen de KwadrantGroep en de daaruit volgende aansprakelijkheidsrisico's die zij riskeren.

De verwachting is dat de risico's van zorgklachten en aansprakelijkheid daardoor kunnen afnemen. Daarnaast biedt het de KwadrantGroep de kans om de zorgdienstverlening verder te professionaliseren. Dat betekent een kans om de procedures/werkwijzen te verbeteren en de bedreiging hiervan te laten afnemen.

1.2.6 Afbakening van het onderzoek

Het onderzoek richt zich op de huidige situatie tot het moment van schrijven (augustus 2015) binnen de KwadrantGroep. Het klachtrecht en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's valt onder het gezondheidsrecht en Burgerlijk Wetboek. Binnen het gezondheidsrecht kunnen drie relaties worden onderscheiden:

- | | | |
|----|---------------------------------|--------------------------|
| 1. | zorgklant – zorgaanbieder | → zorgverleningsrecht; |
| 2. | zorgaanbieder – zorgverzekeraar | → zorginkooprecht; |
| 3. | zorgverzekeraar – zorgklant | → zorgverzekeringsrecht. |

Het onderzoek speelt zich af binnen het rechtsgebied zorgverleningsrecht, omdat een ingediende zorgklacht zich uit binnen de relatie tussen zorgaanbieder en zorgklant. Het zorginkooprecht en zorgverzekeringsrecht worden buiten beschouwing gelaten doordat dit buiten de kaders van dit onderzoek valt. Binnen het zorgverleningsrecht gaat het in hoofdlijnen over de kwaliteit van gezondheidszorg, het medisch beroepsgeheim, de rechten van zorgklanten (waaronder klachtrecht) en medisch tuchtrecht.³

1.2.7 Eerdere onderzoeken over het onderwerp

In de afstudeerscriptie van B.M.Y. Sieperda (juli 2014) is onderzoek gedaan naar de wijze waarop klachten- en geschillenprocedures binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen kunnen worden ingericht, met het oog op de Wkkgz. In dit onderzoek zijn mede de belangrijkste wijzigingen opgenomen die de Wkkgz voor zorginstellingen met zich mee brengt.⁴

De concept Wkkgz is ook voor een organisatie als de KwadrantGroep van belang. Uit het onderzoek van mevrouw Sieperda wordt met name het onderdeel over de belangrijkste wijzigingen van de concept Wkkgz ten opzichte van de huidige WKCZ onderzocht.

Voorts is in het proefschrift van mr. R.P. Wijne (september 2013) onderzoek gedaan naar de obstakels in het civiele recht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade.⁵

³ H.E.G.M. Hermans en M.J.A.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg 2010, p. 39-41.

⁴ B.M.Y. Sieperda (2014), *Klacht in behandeling*, Groningen: Hanzehogeschool Groningen.

⁵ R.P. Wijne (2013), *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Verschillende onderzoeksvragen uit het proefschrift van mr. R.P. Wijne zijn gebruikt voor de beantwoording van (een deel van) de deelvragen die gaan over de te onderzoeken literatuur. Met name de hoofdstukken over de huidige wetgeving, de juridische grondslagen voor verhaal van zorggerelateerde schade en de knelpunten bij verhaal van zorggerelateerde schade vormen een deel van de beantwoording van de deelvragen die zien op de literatuur en analyse.

1.3 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is:

Het doen van aanbevelingen aan de Bedrijfsjurist van de KwadrantGroep over de manier waarop de KwadrantGroep kan omgaan met zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's die voldoet aan de concept Wkkgz

door

de huidige situatie te vergelijken met de toekomstige situatie, waarbij de huidige situatie in kaart wordt gebracht door middel van literatuuronderzoek naar de huidige wet- en regelgeving over zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's én het weergeven van de praktijksituatie binnen de KwadrantGroep aan de hand van intern beleid door middel van deskresearch en het houden van interviews met kwaliteitsfunctionarissen (bedrijfsjurist, directeur Vastgoed, klachtenfunctionaris en medewerker Klant Advies Centrum) én de toekomstige situatie te beschrijven die wordt gevormd door de concept Wkkgz.

1.4 Centrale onderzoeksvraag

In hoeverre heeft de concept Wkkgz invloed op de huidige procedures bij de KwadrantGroep op het gebied van zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

1.5 Deelvragen binnen het onderzoek

Deelvragen gericht op theoretische bronnen:

1. Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over zorgklachten aan de hand van huidige wet- en regelgeving?
2. Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving aan de hand van de concept Wkkgz?
3. Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van huidige wet- en regelgeving?
4. Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van concept wet- en regelgeving?

Deelvragen gericht op de praktijk:

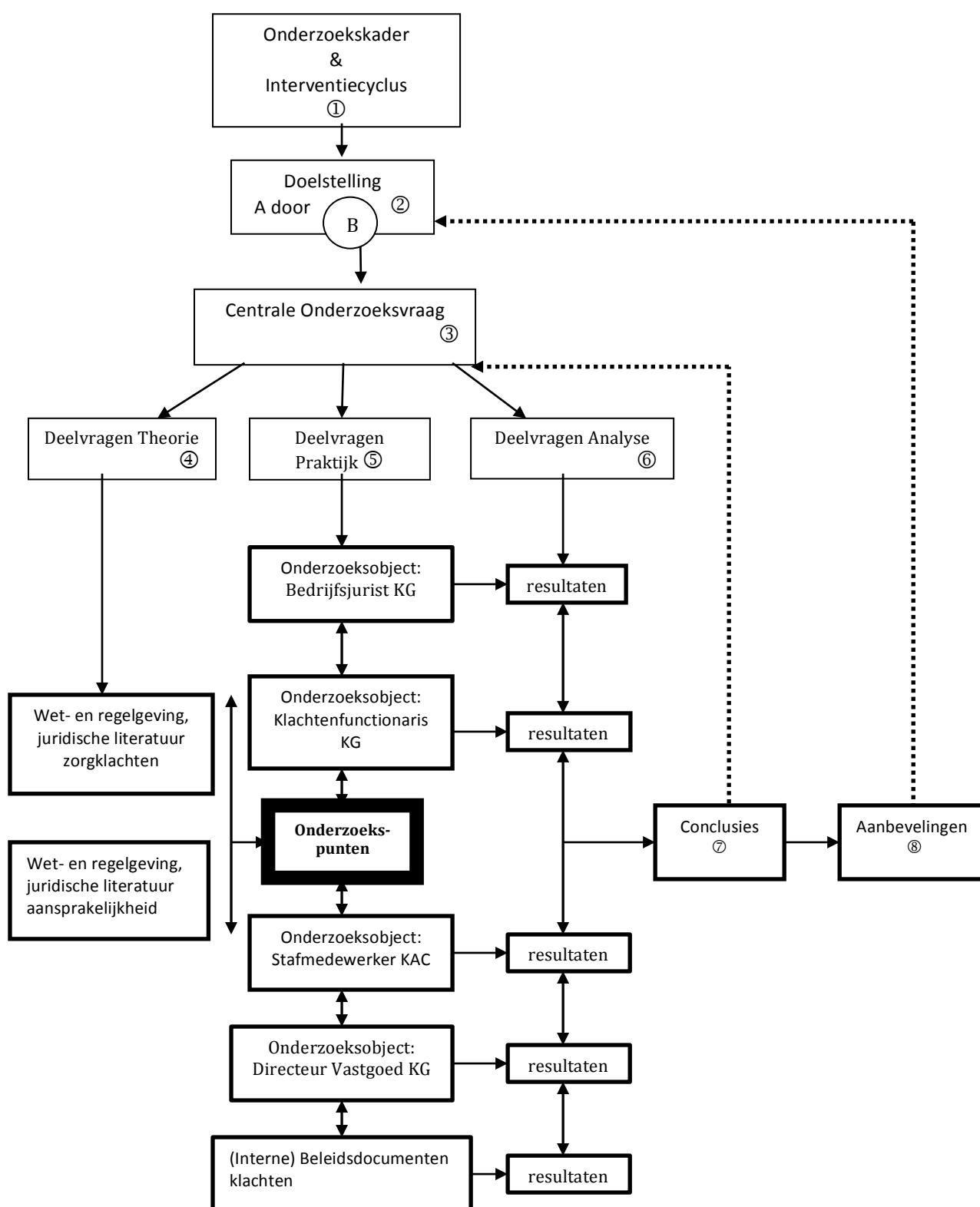
5. Wat zegt het beleid van de KwadrantGroep over zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's?
6. Wat zijn naast het beleid van de KwadrantGroep de externe zorgklachtenprocedures?
7. Wat zeggen de kwaliteitsfunctionarissen binnen de KwadrantGroep over zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van verschillende belangen?
 - Bedrijfsjurist
 - Directeur Vastgoed
 - Klachtenfunctionaris
 - medewerker Klant Advies Centrum

Deelvragen gericht op analyse:

8. Welke conclusies levert de vergelijking van theorie en praktijk op?
9. Welke aanbevelingen vloeien voort uit de vergelijking tussen literatuur en praktijk?

1.6 Onderzoeksmodel

Binnen dit onderzoek is het volgende onderzoeksmodel uit de afstudeerhandleiding leidend geweest.



1.7 Leeswijzer

Dit onderzoeksrapport bestaat uit een methodologische verantwoording, literatuuronderzoek, praktijkonderzoek, analyses, conclusies en aanbevelingen.

De methodologische verantwoording is beschreven in hoofdstuk 2. In dit hoofdstuk worden de keuzes die ten behoeve van dit onderzoek zijn gemaakt, beschreven. Daarnaast bevat hoofdstuk 2 een korte reflectie op het onderzoek.

Het literatuuronderzoek is te vinden in hoofdstuk 3 en bevat de volgende onderwerpen: klachtrecht in de gezondheidszorg en de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's. Het literatuuronderzoek wordt afgesloten met de onderzoekspunten die nodig zijn voor het praktijkonderzoek.

Het praktijkonderzoek volgt na het literatuuronderzoek en is te lezen in hoofdstuk 4. Het praktijkonderzoek beschrijft de volgende onderwerpen: intern beleid van de KwadrantGroep over zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's, praktijkresultaten van de afgenomen interviews en een uitwerking van de onderzoekspunten die in het literatuuronderzoek zijn geformuleerd.

Hoofdstuk 5 bevat de analyses die zijn gemaakt. De analyses hebben betrekking op het vergelijken van de theoretische inzichten uit het literatuuronderzoek (de onderzoekspunten) met de resultaten van het praktijkonderzoek.

De conclusies van dit onderzoek en de aanbevelingen die daaruit volgen voor de KwadrantGroep zijn te vinden in hoofdstuk 6.

Met betrekking tot de leesbaarheid van het stuk wordt in dit onderzoeksrapport telkens gesproken over de KwadrantGroep. Voor de personen is meestal het mannelijke equivalent gebruikt, maar hier wordt ook het vrouwelijke equivalent bedoeld. Als het gaat om de beschrijving van organisaties wordt in de tekst meestal het vrouwelijke equivalent gebruikt.

Voordat wordt overgegaan naar het literatuuronderzoek, volgt hierna in hoofdstuk 2 de methodologische verantwoording van het onderzoek.

2 Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk volgt een uiteenzetting van de verschillende keuzes die in het kader van dit onderzoek zijn gemaakt. Er wordt naar gestreefd om op een transparante manier duidelijk te maken op welke wijze dit onderzoek is uitgevoerd.

Voorts worden besproken: 2.1 Vooronderzoek, 2.2 Literatuuronderzoek, 2.3 Praktijkonderzoek, 2.4 Analyses, conclusies en aanbevelingen, 2.5 Kwaliteit van het onderzoek en 2.6 Reflectie op het onderzoek.

2.1 Vooronderzoek

Tijdens het vooronderzoek is gewerkt aan de onderzoeksopzet. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om direct te beginnen met de onderzoeksopzet in plaats van eerst een onderzoeksvoorstel in te dienen. Dit heeft alles te maken gehad met de vaststaande deadline die geldt voor het uiteindelijke onderzoeksrapport en de procedure via de toetsingscommissie binnen de Hanzehogeschool voor afstuderen.

Door deze werkwijze te hanteren is een zeker risico genomen, omdat de goedkeuring van de onderzoeksopzet hierdoor langer op zich heeft laten wachten. Na de verkregen goedkeuring is de onderzoeker echter meteen aan de slag gegaan en heeft daardoor tijd bespaard/ingehaald.

In de onderzoeksopzet is de volgende informatie opgenomen: het onderzoekskader, fase in de interventiecyclus, doelstelling van het onderzoek, centrale onderzoeksvraag en deelvragen, methoden van onderzoek, voorlopige literatuurlijst en relevante wet- en regelgeving voor dit onderzoek.

2.2 Literatuuronderzoek

Na afronden van het vooronderzoek is gestart met het literatuuronderzoek door het maken van juridische inhoudsanalyses. De juridische inhoudsanalyses zijn tot stand gekomen door alle relevante en van toepassing zijnde juridische literatuur te bestuderen. Voor dit onderzoek is geen gebruik gemaakt van jurisprudentie, omdat er op het moment van schrijven geen jurisprudentie voorhanden was die aansloot bij dit onderzoek.

In de ogen van de onderzoeker is het voor de begrijpelijkheid van dit onderzoek niet noodzakelijk om kennis te nemen van jurisprudentie die niet een aantoonbare meerwaarde heeft bij dit onderzoek. Omdat de bedrijfsjurist van de KwadrantGroep, een expert op het gebied van gezondheidsrecht, belang heeft bij de uitkomsten van dit onderzoek, heeft de onderzoeker ervoor gekozen om geen algemene inleiding op het gezondheidsrecht te beschrijven. Door de juridische expertise van de lezer(s) kan worden volstaan met een uiteenzetting van het klachtrecht en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's om vlot de kern van dit onderzoek tot zich te kunnen nemen.

Er is binnen het literatuuronderzoek (hoofdstuk 3) een juridische inhoudsanalyse gemaakt waarbij relevante bronnen in het kader van klachtwetgeving binnen de gezondheidszorg en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's zijn bestudeerd. Over de klachtwetgeving is wel veel literatuur beschikbaar. Met betrekking tot dit gedeelte van het onderzoek heeft de onderzoeker een ruime literatuurkeuze tot zijn beschikking. Wat betreft het gedeelte omtrent aansprakelijkheidsrisico's die kunnen voortvloeien uit een klachtenprocedure is veel minder geschreven. De onderzoeker was daarom voor dit deel van het onderzoek beperkt tot een beperkt aanbod van literatuur. De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van de HanzeMediatheek Groningen. Daarnaast heeft de onderzoeker via de KwadrantGroep literatuur tot zijn beschikking gehad.

Op basis van de deelvragen 1 en 2 over wat is vastgelegd in literatuur en huidige alsmede concept wet- en regelgeving over zorgklachten is gebruik gemaakt van zowel literatuur als de betreffende wet- en regelgeving. De huidige WKCZ en de concept Wkkgz zijn bestudeerd en daarover is een en ander geschreven. Voor de deelvragen 3 en 4 over wat is vastgelegd in literatuur en zowel huidige als concept wet- en regelgeving over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's, heeft de onderzoeker wederom gebruik gemaakt van literatuur en de betreffende wet- en regelgeving. De onderzoeker heeft geconstateerd dat niet veel relevante literatuur beschikbaar was, alleen de literatuur die wel voorhanden is geweest bleek goed bruikbaar. Het betrof een proefschrift uit 2013⁶ over aansprakelijkheid bij zorggerelateerde schade. De onderzoeker heeft ook gekeken naar de aansprakelijkheidskwesties binnen de huidige WKCZ en de concept Wkkgz.

In verschillende databases is gezocht naar (juridische) artikelen over zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's, de huidige WKCZ en de concept Wkkgz. De artikelen die door de onderzoeker zijn gevonden waren toegankelijk, goed beschikbaar en bruikbaar. Binnen het literatuuronderzoek is dan ook gebruik gemaakt van deze artikelen (zie literatuurlijst). Door gebruik te maken van deze artikelen heeft de onderzoeker kunnen controleren of de literatuur alsmede de wet- en regelgeving goed is geïnterpreteerd.

Tot slot zijn uit het literatuuronderzoek de onderzoekspunten voor het praktijkonderzoek gerealiseerd. Deze onderzoekspunten kunnen worden onderverdeeld in een onderdeel over zorgklachten en een onderdeel over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

De KwadrantGroep heeft aangegeven te willen weten in welke mate de concept Wkkgz invloed heeft op de huidige procedures rondom zorgklachten en welke aansprakelijkheidsrisico's daaraan kleven.

2.3 Praktijkonderzoek

De onderzoekspunten die zijn voortgekomen uit het literatuuronderzoek hebben geresulteerd in het tot stand brengen van dit praktijkonderzoek (zie voor een nadere uitwerking hoofdstuk 4).

Deskresearch

Voor de fase van praktijkinformatie binnen het onderzoek is onder andere deskresearch gedaan naar intern beleid van de KwadrantGroep over zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's. Hiervoor is het fungerende interne klachtenreglement bestudeerd. Naast de fungerende regeling is wederom de concept Wkkgz bestudeerd, daarnaast heeft de onderzoeker de verschillen tussen de huidige situatie (huidige interne beleid) en de gewenste situatie (intern beleid in overeenstemming met de concept Wkkgz) vergeleken.

Interviews

Het praktijkonderzoek bestaat naast deskresearch ook uit een kwalitatief onderzoek. Hiervoor zijn interviews gehouden met verschillende medewerkers die betrokken zijn bij zorgklachten en/of aansprakelijkheidsdossiers en die relevant zijn voor informatievergaring. Dit kwalitatieve onderzoek geeft niet alleen diepgaand inzicht in de huidige praktijk en toepassing daarvan, maar is ook ingezet om respondenten te laten meedenken over mogelijke

⁶ R.P. Wijne (2013), *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

oplossingen op communicatie en processen/werkwijzen. De respondenten hebben zelf kennis kunnen nemen van de manier waarop het huidige zorgklachtenbeleid functioneert.

Nog een reden om voor kwalitatief onderzoek te kiezen is om de respondenten uit te nodigen zelf suggesties te doen over de invulling van toekomstig beleid (met het oog op de concept Wkkgz). De onderzoeker wilde graag weten wat de ervaringen en belangen zijn van de respondenten ten aanzien van zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

Om privacy redenen heeft de onderzoeker ervoor gekozen de namen van de onderzoeksobjecten te anonimiseren. De volgende onderzoeksobjecten zijn geïnterviewd:

1. Klantadviseur KAC;
2. Klachtenfunctionaris KwadrantGroep;
3. Bedrijfsjurist KwadrantGroep;
4. Directeur Vastgoed KwadrantGroep.

De directeur Wonen, Welzijn en Zorg is helaas niet geïnterviewd, omdat deze functie op het moment van schrijven vacant was.

De selectieve groep respondenten die constructief hebben meegewerkt aan de totstandkoming van dit onderzoeksrapport zijn uiteindelijk geselecteerd vanwege hun functie en positie binnen de KwadrantGroep. De respondenten hebben vanuit hun functie allen te maken met zorgklachten en/of daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

De Klantadviseur KAC is het eerste aanspreekpunt voor de zorgklant, ook als de zorgklant een zorgklacht wil indienen. De Klachtenfunctionaris is hoofrolspeler in de klachtenprocedure bij de KwadrantGroep. De zorgklant kan direct bij de Klachtenfunctionaris terecht of wordt doorverwezen door de Klantadviseur KAC. De Bedrijfsjurist is vooral betrokken bij zorgklachten op verzoek van de leidinggevende/manager. Het gaat dan om een ondersteunende rol vóórdat de zorgklacht in een procedure terechtkomt, waarbij vooraf wordt gespiegeld met de betrokkene naar de risico's van de klacht en wat er gedaan kan worden voordat het een klacht in formele zin wordt. De Directeur Vastgoed is op het moment van schrijven nog niet bekend met zorgklachten binnen het onderdeel Vastgoed en Wonen, Welzijn en Zorg bij de KwadrantGroep, alleen heeft wel een rijke ervaring met klachtenprocedures. Deze functie is een nieuw onderdeel binnen de KwadrantGroep en de verwachting is dat binnen dit domein de meeste zorgklachten gaan komen.

Vastgoed maakt echter geen deel uit van dit onderzoek, maar kan wel aanleiding geven tot een vervolgonderzoek. Er is door de Directeur Vastgoed met een frisse blik gekeken naar de belangen van zorgklanten en de KwadrantGroep bij de klachtenprocedure en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's en om die reden relevant voor het onderzoek.

Aan alle respondenten zijn vragen gesteld over de huidige interne klachtenprocedure, de concept Wkkgz, de gewenste toekomstige klachtenprocedure en de belangen van de zorgklant, de KwadrantGroep als organisatie en haar medewerkers. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om niet aan alle respondenten vragen te stellen over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's, maar alleen vragen hierover voor te leggen aan respondenten die zich daadwerkelijk bezig houden met aansprakelijkheidsdossiers. De onderzoeker realiseert zich dat er een risico is genomen door vooraf te selecteren aan welke respondenten bepaalde onderwerpen worden voorgelegd. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de onderwerpen waar per respondent naar is gevraagd.

Respondent	Zorgklachten (procedures)	Aansprakelijkheid (casus/kwesties)	Belangen zorgklant	Belangen Kwadrant Groep	Belangen werknemers	Eigen inzicht
1	x		x	x	x	x
2	x	x	x	x	x	x
3	x	x	x	x	x	x
4	x	x	x	x	x	x

Tabel 1 Onderwerpen interviews

Om de informatie uit de afgenomen interviews op een goede manier te kunnen verzamelen en verwerken is gebruik gemaakt van een half gestructureerd interview. Dit betekent dat er zowel vooraf opgestelde vragen zijn gesteld en heeft de onderzoeker indien nodig doorgevraagd. De interviews zijn opgenomen met behulp van een dictafoon, hiervoor is vooraf toestemming gevraagd aan de respondenten. De geluidsopnamen zijn zo volledig mogelijk uitgeschreven en vervolgens geanalyseerd. Na analyse is de informatie per uitspraak gegroepeerd. Een respondent gaf aan geen toestemming te verlenen, tijdens dit interview heeft de onderzoeker zelf meegeschreven en achteraf aan de betreffende respondent gevraagd of hij/zij zich heeft kunnen vinden in hetgeen was opgeschreven, hetgeen het geval was.

2.4 Analyses, conclusies en aanbevelingen

Op basis van de resultaten uit het literatuuronderzoek en de resultaten uit het praktijkonderzoek volgen de analyses. Deze analyses hebben geresulteerd in de eindconclusies. Hierdoor konden de aanbevelingen worden geformuleerd die betrekking hebben op de KwadrantGroep, met als resultaat dat de centrale onderzoeksvraag kon worden beantwoord en de doelstelling van dit onderzoek kon worden behaald.

Om het hierboven genoemde eindresultaat te behalen is het volgende proces doorlopen. In de eerste plaats zijn de onderzoekspunten gegroepeerd in twee thema's:

1. klachtwetgeving;
2. de aan de zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

Aan deze thema's is inhoud gegeven door middel van de bevindingen uit deskresearch en interviews met de respondenten. Vervolgens zijn deze resultaten gekoppeld aan de informatie uit het literatuuronderzoek. Door literatuur en praktijk met elkaar te vergelijken hebben analyses per thema kunnen plaatsvinden. Tot slot zijn er door de onderzoeker conclusies getrokken en zijn de aanbevelingen ten behoeve van de KwadrantGroep geformuleerd (zie voor een nadere uitwerking hoofdstuk 6).

2.5 Kwaliteit van het onderzoek

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. De meerwaarde daarvan is dat kan worden doorgevraagd en de mogelijkheid benut om gaandeweg de vraagstelling en de methodiek bij te sturen.

Een nadeel daarvan is dat de resultaten die binnen kwalitatief onderzoek worden verkregen statistisch gezien niet altijd representatief zijn: het geeft meer aan wat er speelt onder de respondenten. De geïnterviewde respondenten zijn qua aantal en functie representatief: ze zijn allen betrokken bij zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's. Met de afgenomen interviews en het uitgevoerde deskresearch naar intern beleid meent de onderzoeker dat voldoende informatie is verkregen om het praktijkonderzoek uit te voeren.

De betrouwbaarheid van de interviews hangen af van de mate waarin de interviewer invloed heeft gehad op de resultaten. Door gebruik te maken van vooraf opgestelde interviewvragen en de respondenten zoveel mogelijk zelf aan het woord te laten heeft de interviewer de objectiviteit willen betrachten bij het interview. De opgedane ervaring en kennis met voorafgaande interviews zijn meegenomen naar de daarop gevoerde interviews. Volgens de onderzoeker heeft dit niet tot nauwelijks invloed gehad op de uitkomsten.

Door gebruik te maken van een bandrecorder/dictafoon waarmee het interview is opgenomen en aan de hand daarvan is uitgewerkt, is het volledig een verhaal van de respondenten geworden waarbij geen tot weinig informatie verloren is gegaan.

2.6 Reflectie

De waarde van dit onderzoek is dat het kennis en inzicht geeft aan de Bedrijfsjurist van de KwadrantGroep over de nieuwe klachtwetgeving in de gezondheidszorg waar de KwadrantGroep aan moet voldoen. Tevens worden de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's voor de KwadrantGroep meegenomen in het onderzoek. Een grote plus aan dit onderzoek is, dat twee op zichzelf staande onderwerpen aan elkaar worden gekoppeld, die in een bepaald stadium van de klachtenprocedure bij elkaar (kunnen) komen (klachtwetgeving en aansprakelijkheidsrecht).

Er zijn ook leermomenten geweest. Het is jammer dat gezien de transitieperiode waarin de KwadrantGroep zich bevindt een beperkt aantal medewerkers beschikbaar was om mee te werken aan dit onderzoek. Wel kan worden gereflecteerd dat alle onderzoeksvragen met de informatie uit de theorie en praktijk zijn beantwoord. Het is niet aannemelijk dat het ondervragen van andere geïnterviewde tot andere resultaten had geleid.

Achteraf meent de onderzoeker dat aan iedere respondent dezelfde onderwerpen had moeten worden voorgelegd, vanwege de objectiviteit. Door dit na te laten heeft de onderzoeker een onnodig risico genomen ten aanzien van de objectiviteit en de kans bestaat dat bepaalde informatie niet is verkregen, die mogelijk wel had kunnen worden verkregen.

Het vooronderzoek en de procedure bij de toetsingscommissie heeft veel tijd in beslag genomen. Het onderzoek is daardoor onder tijdsdruk komen te staan. Die tijd is enigszins ingehaald, maar dat is helaas ten koste gegaan van het voortijdig inleveren van een conceptversie bij de docentbegeleider. Het afstudeerrapport is te snel ingeleverd waardoor de onderzoeker een risico heeft genomen. Achteraf gezien is dat erg zonde is geweest omdat er nog feedback van de afstudeerdocent en tweede beoordelaar moest worden verwerkt. Desondanks zijn de onderzoeksvragen naar volle tevredenheid van de opdrachtgever beantwoord.

Het volgende hoofdstuk bevat het literatuuronderzoek. Het literatuuronderzoek geeft antwoord op de theoretische deelvragen over wet- en regelgeving over de omgang met zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

3 Literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk wordt door de onderzoeker de theorie over klachtrecht en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's beschreven op basis van literatuuronderzoek. Dit hoofdstuk richt zich op het formuleren van een antwoord op de volgende theoretische deelvragen:

1. *Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over zorgklachten aan de hand van huidige wet- en regelgeving?*
2. *Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving aan de hand van de concept Wkkgz?*
3. *Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van huidige wet- en regelgeving?*
4. *Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van concept wet- en regelgeving?*

Het antwoord op de hierboven beschreven deelvragen worden aan de hand van de volgende onderwerpen geformuleerd:

3.1 Literatuur en wet- en regelgeving inzake klachtrecht:

- 3.1.1 Huidig klachtrecht in de gezondheidszorg;
- 3.1.2 Concept Wkkgz.

3.2 Literatuur en wet- en regelgeving inzake de aan zorg gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's:

- 3.2.1 Juridische grondslagen bij verhaal van zorggerelateerde schade;
- 3.2.2 Knelpunten bij verhaal van zorggerelateerde schade.

Het literatuuronderzoek wordt afgesloten met een samenvatting waarin ook de onderzoekspunten met betrekking tot het praktijkonderzoek zijn opgenomen (zie paragraaf 3.3).

3.1 Literatuur & wet- en regelgeving inzake klachtrecht

Binnen de relatie tussen zorgaanbieder en zorgklant kan het voorkomen de zorgklant ontevreden is. Om de zorgklant hierin tegemoet te komen en hem een aantal waarborgen te geven is een specifiek onderdeel binnen het gezondheidsrecht opgenomen: het klachtrecht. Het klachtrecht wordt beschreven in deze paragraaf en geeft antwoord op de volgende deelvragen:

1. *Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over zorgklachten aan de hand van huidige wet- en regelgeving? (3.1.1)*
2. *Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving aan de hand van de concept Wkkgz? (3.1.2)*

3.1.1 Huidig klachtrecht in de gezondheidszorg

De in 1995 ingevoerde Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) heeft tot doel kwaliteitsverbetering, het realiseren van genoegdoening en versterking van de rechtspositie van zorgklanten. Omdat er bij uitvoering van het klachtrecht geen rechter aan te pas komt, onderscheid het zich van de overige handhavingsmogelijkheden. Wel is er sprake van een klachtencommissie, wat lijkt op arbitrage.

De WKCZ verplicht zorgaanbieders een regeling op te stellen voor de behandeling van zorgklachten over een gedraging van hem of van voor hem werkzame personen jegens een zorgklant. Ook moet de zorgaanbieder de door hem opgestelde regeling op een passende

wijze onder de aandacht van de zorgklant brengen.⁷ In deze paragraaf worden de volgende onderwerpen besproken: Reikwijdte WKCZ; Inhoud WKCZ; Klachtrecht in de praktijk; Toezicht en handhaving; Klachtenprocedure wet BOPZ.

Reikwijdte WKCZ

De WKCZ is van toepassing op iedere zorgaanbieder die zorg verleent in de zin van de WGBO, AWBZ, WMO en Wet BOPZ.⁸ De WKCZ is dus van toepassing op de KwadrantGroep.

Inhoud WKCZ

Op grond van de WKCZ moet een zorgaanbieder regels opstellen ten aanzien van de klachtencommissie, de klager en de aangeklaagde.

Met betrekking tot de regionale klachtencommissie (zie pagina 36 voor verdere uitwerking) moet er ten eerste een dergelijke commissie worden ingesteld die uit minstens drie leden moet bestaan en waarbij de voorzitter niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder. De aangeklaagde zelf mag geen deel uitmaken van de klachtbehandeling. De termijnen die gepaard gaan met de behandeling van de zorgklacht moeten worden geregeld. De klachtencommissie oordeelt eerst over de gegrondheid van de klacht. Dit oordeel kan worden bijgestaan door een of meerdere aanbevelingen van de klachtencommissie. Daarnaast geldt er geheimhoudingsplicht. Al deze zaken moeten worden vastgelegd in een zorgklachtenreglement.

Wanneer het gaat om de klager en de aangeklaagde moeten deze twee partijen zich altijd kunnen laten bijstaan. Zowel de klager als de aangeklaagde worden mondeling of schriftelijk gehoord. Zij krijgen binnen de daarvoor gestelde termijn schriftelijk en voldoende onderbouwd bericht over de gegrondheid van de zorgklacht. De zorgaanbieder deelt de klager en de klachtencommissie binnen een maand na de uitspraak schriftelijk en onderbouwd mee of hij maatregelen zal nemen en zo ja, welke maatregelen dat dan zijn.

In de WKCZ staat het zorgaanbieders vrij aanvullende eisen op te stellen ten aanzien van de klachtbehandeling. In deze wet zijn geen regels opgenomen over een beroepsprocedure op een uitbehandelde zorgklacht. Zorgaanbieders kunnen kiezen of zij een beroepsprocedure willen hanteren. De praktijk laat zien dat overkoepelende organisaties van zorgaanbieders vaak voorzien in een mogelijkheid van beroep bij een onafhankelijke geschillencommissie. Wanneer een klager het niet eens is met de uitspraak van de klachtencommissie is het ook mogelijk een andere procedure te starten (tuchtrechtelijk of civielrechtelijk).

Klachtrecht in de praktijk

Zorgklanten kunnen elke zorgklacht bij de klachtencommissie indienen, zolang deze maar gericht is tegen het handelen van de zorgaanbieder. Uit de wetsgeschiedenis volgt dat de WKCZ vooral is bedoeld voor zorgklachten in de relationele- of omgangssfeer.⁹ Uit jaarverslagen van verschillende klachtencommissies komt naar voren dat de meeste

⁷ H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers & J. Legemaate, *Handboek gezondheidsrecht, Deel 1: Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2011, p. 613.

⁸ H.E.G.M. Hermans en M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg 2010, p. 614.

⁹ J.M. Cuperus-Bosma, *Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw 2002.

zorgklachten gaan over het professionele handelen van hulpverleners, gevolgd door klachten over gedrag of omgang.¹⁰

Toezicht en handhaving

Om handhavend op te kunnen treden is toezicht nodig op de naleving van de WKCZ. Een belangrijke toezichthouder binnen de care-sector is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ houdt toezicht op veiligheid en kwaliteit van zorg, geneesmiddelen en medische producten. Dit doet zij door risicogestuurd toezicht, wat vooral preventief is. Tevens maakt de IGZ gebruik van incidententoezicht op grond van meldingen, wat vooral een reactieve insteek is.¹¹

Naast het houden van toezicht kan de IGZ bestuursrechtelijke maatregelen treffen. De IGZ legt een maatregel op als zorgaanbieders of zorgproducenten normen overtreden of blijven weigeren te voldoen aan eerder gegeven advies en/of stimulering/verzoek. De maatregelen kunnen bestaan uit een bevel, aanwijzing, last onder dwangsom, bestuurlijke boete of voordracht aan College Medisch Toezicht (CMT). Deze bevoegdheden vloeien voort uit de Algemene Wet Bestuursrecht, de WKCZ, Wet BIG en de KZI.¹²

Voor de klachtencommissie geldt een meldingsplicht ten opzichte van de IGZ. Het gaat om een meldingsplichtige situatie als er sprake is van onverantwoorde zorg met een structureel karakter. De klachtencommissie informeert als eerste de zorgaanbieder zodat deze maatregelen kan treffen. Pas als blijkt dat de zorgaanbieder geen of niet voldoende maatregelen heeft getroffen moet de klacht worden gemeld aan de IGZ.¹³

Klachtenprocedure Wet BOPZ

Op de KwadrantGroep is tevens de Wet BOPZ van toepassing met daarin een aparte BOPZ-klachtenprocedure, die ziet op de interne rechtspositie van gedwongen opgenomen zorgklanten die zich ten onrechte in hun vrijheid beperkt voelen.¹⁴

De BOPZ-klachtencommissie neemt zorgklachten in behandeling over wilsonbekwaamheid die een arts heeft uitgesproken, beperking van rechten, toepassing van middelen en maatregelen in noodsituaties, gedwongen toediening van voedsel of vocht, vrijheidsbeperking of afzondering, dwangbehandeling en het niet toepassen van het overeengekomen behandel- of zorgplan. Omdat de uitspraak bindend is moet de zorgaanbieder zich houden aan de uitspraak van de klachtencommissie. Beroep tegen de uitspraak is niet mogelijk. Wanneer de zorgklant of zorgaanbieder het niet eens is met de uitspraak volgt een procedure bij de rechter.¹⁵

Naast de BOPZ-klachtencommissie moet de zorgaanbieder die te maken heeft met de Wet BOPZ een persoon aanstellen als 'patiëntvertrouwenspersoon' (artikel 59 Wet BOPZ). Deze persoon kan worden vergeleken met de in de care-sector reeds bekende klachtenfunctionaris.

¹⁰ R. Friele e.a., *Evaluatie van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector*, Den Haag: ZonMw 1999.

¹¹ 'Toezicht en Handhaving', www.igz.nl (zoek op toezicht).

¹² H.E.G.M. Hermans en M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg 2010, p. 615-617.

¹³ D.P. Engberts en L.E. Kalkman-Bogerd, *Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2009, p.191.

¹⁴ H.E.G.M. Hermans en M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg 2010, p 615.

¹⁵ D.P. Engberts en L.E. Kalkman-Bogerd, *Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2009, p. 74-75.

3.1.2 Concept Wkkgz

De concept Wkkgz vervangt de huidige WKCZ. De concept Wkkgz is van toepassing op ‘instellingen’ in de care-sector. Onder instelling in de zin van de concept Wkkgz wordt verstaand: *“een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen.”*¹⁶ Een zorgaanbieder kan op grond van de concept Wkkgz dus worden gedefinieerd als een instelling of als een zelfstandig werkende hulpverlener.

Doelstelling van de concept Wkkgz is laagdrempeligheid en effectiviteit. In de eerste plaats is dat genoegdoening bieden aan de klagende zorgklant. Dit moet worden bewerkstelligd door de zorgaanbieder te verplichten een klachtenregeling op te stellen die voldoet aan de eisen van de concept Wkkgz. In de tweede plaats moet de kwaliteit van zorg worden gewaarborgd. Effectiviteit ziet op het zo snel mogelijk oplossen van een ingediende zorgklacht.¹⁷

In de concept Wkkgz is een omschrijving opgenomen van het begrip ‘klacht’. Het gaat volgens artikel 1 concept Wkkgz dan om een ‘*melding*’ die schriftelijk of elektronisch kan worden ingediend en ziet op de volgende categorieën:

- het functioneren van de zorg en kwaliteitswaarborging door de zorgaanbieder;
- het professioneel functioneren van de zorgaanbieder;
- het functioneren van een product of apparaat dat wordt gebruikt in de zorg.

De onderzoeker heeft zich in deze paragraaf gefocust op de belangrijkste onderwerpen van de concept Wkkgz die veranderen ten opzichte van de huidige WKCZ. In deze paragraaf worden achtereenvolgens de volgende onderwerpen besproken: Klachtenprocedure; Klachtenfunctionaris; Geschillencommissie; Klacht en schadevergoedingsclaim.

Klachtenprocedure

Artikel 13 concept Wkkgz verplicht de zorgaanbieder om een schriftelijke regeling op te stellen over de manier waarop zij met zorgklachten omgaat. De wetgever heeft hierbij getracht om zorgaanbieders ruimte te geven tot het vaststellen van een op de aard van de zorg en categorie zorgklanten toegespitste klachtenregeling. Lid 2 van datzelfde artikel geeft aan dat een dergelijke schriftelijke regeling moet worden vastgesteld met instemming van een representatieve ‘organisatie van zorgklanten’ (doorgaans cliëntenraad).¹⁸ Instemming van de cliëntenraad is overigens alleen verplicht voor zorgaanbieders die AWBZ-zorg leveren en intramurale zorgaanbieders¹⁹ waar zorgklanten minimaal 24 uur verblijven.²⁰ Nieuw binnen de concept Wkkgz is dat een zorgklacht schriftelijk moet worden ingediend. Vervolgens moet op grond van artikel 17 concept Wkkgz een ingediende zorgklacht altijd tot een beoordeling van de zorgaanbieder leiden.

Klachtenfunctionaris

In de concept Wkkgz is niets opgenomen over een klachtencommissie, maar legt in artikel 15 de zorgaanbieder de verplichting op om minsten één persoon (doorgaans een

¹⁶ Kamerstukken II 2012/13, 32 402, nr. 12, p. 2.

¹⁷ K. van Berchum, *Klantvriendelijk = klachtvriendelijk, Communiceren over klachten in de zorgsector*, Utrecht: NIZW Uitgeverij 1998, p. 11.

¹⁸ Doorgaans een cliëntenraad.

¹⁹ Zorg die wordt geleverd binnen de muren van de zorgaanbieder.

²⁰ Kamerstukken II 2012/13, 32 402, nr. 12, p. 24 & Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 12, p. 24.

klachtenfunctionaris) aan te stellen voor het leveren van (gratis) advies en het bieden van ondersteuning aan zorgklanten die een klacht indienen.

De zorgklant moet makkelijk in contact kunnen komen met de klachtenfunctionaris, die volledig naar de wensen van de zorgklant handelt en minstens de volgende taken heeft:

- geven van voorlichting over de mogelijkheid een klacht in te dienen;
- geven van advies over eventuele andere klachtenprocedures;
- bemiddelen tussen de zorgaanbieder, of diens werknemer, en de klagende zorgklant.

Ongeacht of de klachtenfunctionaris in dienst is van de zorgaanbieder moet hij zijn taken onafhankelijk kunnen uitvoeren. De wetgever wil er hiermee voor zorgen dat de klachtenfunctionaris zijn functie kan uitoefenen zonder het risico te lopen om te worden ontslagen en vrijelijk zijn werkzaamheden kan uitvoeren.²¹

Lukt het de klachtenfunctionaris niet om tot een oplossing te komen dan moet de zorgklacht door de vertegenwoordiger(s) van de zorgaanbieder zelf worden behandeld (artikel 17 concept Wkkgz). De zorgaanbieder is dan verplicht om binnen zes weken na het ontvangen van de zorgklacht (eventueel te verlengen met vier weken), te oordelen over de gegrondheid van de zorgklacht. De termijn vangt aan op het moment dat de zorgklacht is ingediend en heeft tot doel om zorgklachten zo snel mogelijk op te lossen/behandelen.

Het oordeel van de zorgaanbieder is niet bindend, maar moet wel gemotiveerd zijn en aan de klager moet te kennen worden gegeven welke maatregelen de zorgaanbieder naar aanleiding van de zorgklacht heeft genomen en binnen welke termijn die maatregelen worden doorgevoerd.²²

Geschilleninstantie

Op basis van de concept Wkkgz moet de zorgaanbieder verplicht zijn aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. De geschilleninstantie fungeert als beroepsmogelijkheid tegen het oordeel van de zorgaanbieder over een ingediende zorgklacht. In de Memorie van Toelichting is deze taak als volgt verwoord:

*‘De geschilleninstantie heeft tot taak geschillen van een zorgaanbieder jegens een zorgklant te beslechten’.*²³

De geschilleninstantie doet binnen zes maanden uitspraak, tenzij de aard van het geschil en de daarbij betrokken belangen een andere termijn eisen. Naast het beoordelen van zorgklachten in beroep is de geschilleninstantie bevoegd zich te buigen over schadevergoedingsclaims tot €10.000,00.²⁴

Het kan echter ook voorkomen dat de geschilleninstantie in eerste aanleg een oordeel velt over een zorgklacht. Deze situatie kan zich voordoen als van de klager in redelijkheid niet kan worden verwacht dat hij de interne klachtenprocedure van de zorgaanbieder volgt. De boordeling of hiervan sprake is ligt bij de geschilleninstantie. Ook in situaties waarbij het om een schadeclaim gaat kan de zorgklant direct terecht bij de geschilleninstantie.

²¹ Doorlopende integrale toelichting op artikelen van het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (32 402), ten behoeve van de leden van de Eerste Kamer.

²² Kamerstukken II 2012/13, 32 402, nr. 12, p. 7.

²³ Kamerstukken II 2012/13, 32 402, nr. 12, p. 28.

²⁴ Bij Algemene Maatregel van Bestuur kan deze grens worden verhoogd naar €25.000.

De uitspraak van de geschilleninstantie is wel bindend. In de concept Wkkgz is hier geen wettelijke grondslag voor te vinden, maar wordt aansluiting gezocht bij het BW. De uitspraak wordt vastgelegd in een vaststellingsovereenkomst ex artikel 7:900 lid 1 BW. Vooral voor een vergoeding van geleden schade heeft het bindende advies in deze vorm een belangrijke waarde.

Klacht én schadevergoedingsclaim

Met de invoering van de concept Wkkgz wordt de mogelijkheid geboden om naast het indienen van een zorgklacht, een schadevergoedingsclaim in te dienen tegen hulpverlener en/of zorgaanbieder. Dit betekent dat de zorgaanbieder die zich geconfronteerd ziet met een schadeclaim deze al tijdens de klachtenprocedure in behandeling moet nemen. De zorgaanbieder is verplicht dit binnen de gestelde termijn van zes weken (eventueel verlengd met vier weken) te doen.²⁵ Voor de zorgklant wordt hiermee een laagdrempelige mogelijkheid geboden om de geleden schade vergoed te krijgen.

In paragraaf 3.1 is de literatuur en wet- en regelgeving over zorgklachten beschreven. Als bijlage 1 is toegevoegd een schema die inzichtelijk maakt wat de belangrijkste verschillen van de concept Wkkgz ten opzichte van de huidige WKCZ zijn. In paragraaf 3.2 worden de aan de zorggerelateerde aansprakelijkheidsrisico's beschreven die het gevolg kunnen zijn van een uitbehandelde zorgklacht.

3.2 Literatuur & wet- en regelgeving inzake de aan zorg gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's

In paragraaf 3.1 is de literatuur en huidige alsmede concept wet- en regelgeving inzake zorgklachten beschreven. In deze paragraaf worden de juridische grondslagen voor verhaal van en knelpunten bij zorggerelateerde schade beschreven. Hierdoor wordt inzichtelijk welke aansprakelijkheidsrisico's zich kunnen voordoen voor de KwadrantGroep. De volgende deelvragen worden in deze paragraaf beantwoord:

3. *Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van huidige wet- en regelgeving?*
(3.2.1)
4. *Wat is vastgelegd in literatuur en wet- en regelgeving over de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van concept wet- en regelgeving?*
(3.2.2)

3.2.1 Juridische grondslagen bij verhaal van zorggerelateerde schade

Ten eerste kent het civiele aansprakelijkheidsrecht de tekortkoming in de nakoming van een contractuele verplichting (artikel 6:74 BW). Binnen de gezondheidszorg ziet deze grondslag veelal op de nakoming van verplichtingen uit de zorgovereenkomst²⁶ tussen zorgaanbieder en zorgklant op grond van de WGBB. Voor de volledigheid wordt hier genoemd dat de onderzoeker geen strafrechtelijke en bestuursrechtelijke grondslagen heeft onderzocht, omdat dit buiten de kaders van het onderzoek valt.

Een tweede grondslag binnen het aansprakelijkheidsrecht is de onrechtmatige daad (artikel 6:162 BW) in situaties waarbij er geen sprake is van een contractuele verbintenis. Nog een buitencontractuele grondslag is de kwalitatieve aansprakelijkheid waarbij de zorgaanbieder kwalitatief aansprakelijk kan zijn voor een fout van een ondergeschikte, een gebrekkige zaak of opstal of het gebruiken van een gevaarlijke stof.

²⁵ Kamerstukken II, 2012/12, 32 402, nr. 12, p. 25.

²⁶ Zie bijlage 3 en 4.

Een derde grondslag voor zorggerelateerde schade is de centrale aansprakelijkheid van de zorgaanbieder. Het gaat hier om een vorm van mede-aansprakelijkheid welke ontstaat als de zorgaanbieder die een zorgovereenkomst heeft gesloten met een zorgklant tekortschiet in de nakoming daarvan én de behandeling in intramurale setting²⁷ heeft plaatsgevonden.²⁸

De onderzoeker heeft een opsomming van de juridische grondslagen gemaakt die hieronder nader zijn uitgewerkt. Het gaat om de volgende grondslagen uit het BW: Contractuele aansprakelijkheid; Buitencontractuele aansprakelijkheid; Kwalitatieve aansprakelijkheid; Kwalitatieve aansprakelijkheid voor personen, roerende zaken, opstallen en gevaarlijke stoffen; Centrale aansprakelijkheid. Daarnaast kent ook de concept Wkkgz een juridische grondslag, namelijk: de schadeclaim.

Contractuele aansprakelijkheid

Verhaal van schade wegens een tekortkoming in de nakoming van een contractuele verbintenis vereist verwijtbaar of onjuist gedrag van de zorgaanbieder. In de meeste situaties is er sprake van een contractuele verbintenis tussen zorgaanbieder en zorgklant. Artikel 6:74 BW is in die situaties de grondslag om schade van de zorgklant te verhalen op de zorgaanbieder.

Een tekortkoming van de zorgaanbieder kan bestaan in het geheel uitblijven van een verrichting die hij moet uitvoeren, bijvoorbeeld het niet-informereren van de zorgklant. Ook in het gedeeltelijk uitblijven, bijvoorbeeld de zorgklant die alleen over de voordelen van de behandeling wordt geïnformeerd en niet over de risico's, kan een tekortkoming opleveren.

Tevens kan er sprake zijn van een tekortkoming wanneer een verrichting niet tijdig of niet behoorlijk is uitgevoerd. Niet tijdig betekent niet op het met de zorgklant overeengekomen tijdstip. Te denken valt aan de zorgklant die om 20.00 uur medicijnen toegediend moet krijgen, maar dit telkens te laat wordt gedaan. Niet behoorlijk is de situatie waarbij de verrichting niet aan de zorgovereenkomst voldoet. Dit kan het geval zijn bij onvoldoende inspanning, het uitblijven van een veronderstelt resultaat of wanneer de verrichting schade veroorzaakt bij de zorgklant. Er is geen sprake van een tekortkoming als de zorgaanbieder zich kan beroepen op een rechtvaardigingsgrond. Een gerechtvaardigde gedraging is bijvoorbeeld de te billijken keuze van een zorgaanbieder bij overmacht als in een noodtoestand.

Een tekortkoming kan een verplichting tot schadevergoeding met zich brengen. De zorgklant kan ervoor kiezen om vervangende schadevergoeding te vorderen wanneer nakoming niet meer mogelijk is. Ook kan hij aanvullende schadevergoeding vorderen in situaties waarbij de behandeling niet tijdig of gebrekkig heeft plaatsgevonden. De verplichting tot schadevergoeding van de zorgaanbieder komt te vervallen als deze niet aan hem kan worden toegerekend (artikel 6:74 BW), bijvoorbeeld door een rechtvaardigingsgrond.

Uit bovenstaande volgt dat wanneer de zorgklant recht op schadevergoeding aan de zorgovereenkomst kan ontleiden, het de vraag is of de zorgaanbieder nalatig is geweest bij het nakomen van die overeenkomst. Deze vraag kan alleen worden beantwoord als duidelijk is

²⁷ Binnen de muren van de zorgaanbieder.

²⁸ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 191-193.

wat de contractuele verplichtingen zijn die voortvloeien uit een dergelijke zorgovereenkomst. De vraag die hieruit voortvloeit is hoe de verplichtingen uit de WGBO door de zorgaanbieder moet worden nageleefd. Artikel 7:453 BW geeft hier de volgende maatstaf voor:

‘De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht dient te nemen en dat hij daarbij dient te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard’. De redelijke persoon (de maatman) vertegenwoordigt de norm waaraan de zorgaanbieder bij de nakoming van de zorgovereenkomst, ten opzichte van de zorgklant, moet voldoen. Vanwege de algemene formulering van dit artikel moet per individueel geval worden bepaald wat ‘goed hulpverlenerschap’ inhoudt. De professionele standaard ziet op de zorg die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben uitgevoerd.²⁹

Artikel 7:453 BW is een van de belangrijkste normen om vast te kunnen stellen of er sprake is van een tekortkoming van de zorgaanbieder. Om een en ander te verduidelijken volgen hieronder een paar voorbeelden.

- Onjuist of niet voldoende informeren:
Een voorbeeld van wanprestatie is het niet of onvoldoende informeren van de zorgklant, terwijl dat op grond van de zorgovereenkomst wel had moeten gebeuren (informed consent).
- Niet goed behandelen van de zorgklant:
Bij deze situatie kan worden gedacht aan het op verkeerde wijze uitvoering geven aan de zorgbehandeling. Te denken valt dan aan het toedienen van verkeerde medicatie.³⁰ Het gaat erom dat de behandeling moet plaatsvinden conform de professionele standaard die is geregeld in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).³¹

Buitencontractuele aansprakelijkheid

Een andere grondslag is de onrechtmatige daad in situaties waar geen sprake is van een contractuele relatie (artikel 6:162 BW).

Ook bij deze juridische grondslag geldt wederom de mogelijkheid van de zorgaanbieder om zich te beroepen op een rechtvaardigingsgrond. Een voorbeeld dat hierbij kan helpen is de rechtvaardiging om inbreuk te maken op de bewegingsvrijheid van de zorgklant zoals dat veelal wordt toegepast op psychiatrische zorgklanten (op grond van de Wet BOPZ), omdat deze groep zorgklanten tegen zichzelf moet worden beschermd. Meestal zal dit zijn opgenomen in algemene voorwaarden die door de zorgaanbieder wordt gehanteerd.

Wanneer de zorgklant zijn recht op schadevergoeding aan de onrechtmatige daad wil ontleen moet er sprake zijn van onrechtmatig handelen van de zorgaanbieder. Onrechtmatig handelen in dit verband kan voortvloeien uit de beantwoording van de vraag wat rechtmatig/zorgvuldig gedrag is. Wat rechtmatig/zorgvuldig is volgt uit hetgeen een redelijk bekwaam en redelijk handelende zorgaanbieder in dezelfde omstandigheden had gedaan. De professionele

²⁹ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p.197-198.

³⁰ Rechtbank Breda 6 september 2006, JA 2006, 144.

³¹ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 220-224.

standaard zoals eerder beschreven is hierbij het uitgangspunt. Onrechtmatig gedrag van de aanbieder wordt dus op eenzelfde manier beoordeeld als de norm die geldt bij aansprakelijkheid op de contractuele grondslag.³²

Om een en ander te verduidelijken volgt hier een voorbeeld van een type onrechtmatige daad:

- De situatie dat er geen zorgovereenkomst is gesloten, maar dat er wel iets is misgegaan in de zorgbehandeling.³³

Bovenstaand zijn de juridische basis van wanprestatie en onrechtmatige daad beschreven, maar er zijn meer juridische grondslagen waar aansprakelijkheid op kan worden gebaseerd. Deze andere grondslagen zijn de verschillende vormen van kwalitatieve aansprakelijkheid, de centrale aansprakelijkheid en de schadeclaim dit op grond van de concept Wkkgz kan worden ingediend. Deze overige grondslagen worden hieronder besproken.

Kwalitatieve aansprakelijkheid

Een andere juridische grondslag voor verhaal van zorggerelateerde schade betreft de kwalitatieve aansprakelijkheid voor personen, roerende zaken, opstallen en gevaarlijke stoffen. Deze grondslag is in de wet verankerd in de artikelen 6:170 BW tot en met 6:175 BW.

In de eerste plaats speelt de kwalitatieve aansprakelijkheid een rol in de bijzondere situatie waarbij geen contractuele relatie tussen zorgklant en zorgaanbieder bestaat. De zorgklant kan in dergelijke situaties immers geen beroep doen op artikel 6:74 BW. Ook is het mogelijk dat een contractuele tekortkoming tevens een kwalitatieve aansprakelijkheid oplevert. Te denken valt aan een medische hulpzaak die niet goed is onderhouden door de zorgaanbieder. De zorgaanbieder is dan niet alleen aansprakelijk wegens het niet voldoen aan ‘goed hulpverlenerschap’, maar tevens kwalitatief aansprakelijk wanneer de gebrekkige hulpzaak een bijzonder gevaar in de zin van artikel 6:173 BW vormt. Het bestaan van een contractuele rechtsverhouding tussen de zorgklant enerzijds en de zorgaanbieder anderzijds doet niets af aan de rechten van de zorgklant met betrekking tot de kwalitatieve aansprakelijkheid.

Omdat een succesvol beroep op kwalitatieve aansprakelijkheid aan meer eisen moet voldoen dan een tekortkoming in de nakoming van een contractuele verbintenis, is het maar de vraag of de zorgklant veel gebruik zal maken van deze grondslag. Toch is het goed om stil te staan bij deze mogelijkheid, zodat de KwadrantGroep hiervan op de hoogte is en rekening kan houden met de risico's die daaraan verbonden kunnen zijn.³⁴

Kwalitatieve aansprakelijkheid voor personen

Zorgaanbieders maken gebruik van personeel, bijvoorbeeld verpleegkundigen. Op grond van artikel 6:170 lid 1 BW is de zorgaanbieder aansprakelijk voor schade van de zorgklant als haar personeel bij de behandeling van de zorgklant een fout heeft gemaakt. Als personeel worden aangemerkt diegenen waarover de zorgaanbieder in juridische zin zeggenschap heeft en in wiens dienst het personeel zijn taak uitvoert (ondergeschiktheids criterium). Onder ondergeschikten worden ook verstaan personen die in het algemeen zelfstandig en naar eigen inzicht hun werkzaamheden uitoefenen. De zorgaanbieder is ook aansprakelijk voor schade

³² R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 282.

³³ Idem, p. 284.

³⁴ Idem, p. 295-296.

van de zorgklant indien de hulpverlener die bij de zorgaanbieder in (loon)dienst is een onrechtmatige daad pleegt die verband houdt met de werkzaamheden die gelden voor zijn functie.³⁵

Kwalitatieve aansprakelijkheid voor roerende zaken

In de care-sector wordt veel gewerkt met (medische) hulpzaken. Is de zorgaanbieder bezitter van zo'n hulpzaak en staat vast dat die hulpzaak een bijzonder gevaar oplevert voor personen of zaken, dan is de zorgaanbieder op grond van artikel 6:173 lid 1 BW aansprakelijk als dat gevaar zich voordoet. Als voorbeeld geldt de situatie waarbij een verpleegkundige een zorgklant via een infuusnaald van medicatie voorziet en de naald afbreekt en in het lichaam van de zorgklant achterblijft.

De zorgaanbieder kan ook op grond van artikel 6:181 BW aansprakelijk zijn wanneer zij geen bezitter is van de hulpzaak. Dit artikel bepaalt namelijk dat indien de hulpzaak bedrijfsmatig wordt gebruikt de aansprakelijkheid berust bij degene die dit bedrijf uitoefent en niet bij de bezitter. Deze aansprakelijkheid geldt overigens alleen voor rechtspersonen en wijkt dus in zoverre af van artikel 6:74 BW (wanprestatie door een natuurlijk- of rechtspersoon bij beroepsmatig gebruik).

De zorgaanbieder is niet aansprakelijk als de hulpzaak een (veiligheids)gebrek vertoont waarvoor de fabrikant aansprakelijk is op grond van artikel 6:185 BW en verder. Het is vervolgens de taak van de zorgaanbieder om de aansprakelijkheid van de fabrikant te stellen en te bewijzen. Daarnaast mag de zorgaanbieder de zorgklant niet verwijzen naar de fabrikant van de gebrekkige hulpzaak als het gebrek niet bestond op het moment waarop de hulpzaak in de markt is gebracht of op een later tijdstip is ontstaan (artikel 6:173 BW).³⁶

Kwalitatieve aansprakelijkheid voor opstallen

Conform artikel 6:174 lid 4 BW wordt met opstal in dit verband bedoeld het gebouw of werk dat duurzaam met de grond is verenigd, hetzij rechtstreeks, hetzij door vereniging met andere gebouwen of werken. De zorgaanbieder is kwalitatief aansprakelijk wanneer de opstal waarvan zij minstens bezitter is door een gebrekkige toestand gevaar oplevert voor de zorgklant (of andere personen) en dat gevaar zich voordoet. Als gebrekkig wordt aangemerkt de opstal die niet voldoet aan de eisen ten behoeve van veiligheid die voor de betreffende opstal gelden.

De zorgaanbieder kan tevens aansprakelijk zijn als bedrijfsmatig gebruiker van de opstal (artikel 6:181 BW). Wanneer de schade geen verband houdt met de bedrijfsmatige uitoefening van de zorgaanbieder kan de betreffende bezitter aansprakelijk zijn in plaats van de zorgaanbieder. Als voorbeeld kan hier dienen de zorgklant die een woonruimte huurt van de zorgaanbieder.³⁷ Dit laatste valt echter buiten de kaders van dit onderzoek.

Kwalitatieve aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen

Op grond van artikel 6:175 lid 1 BW is de zorgaanbieder aansprakelijk als zij een stof gebruikt of onder zich heeft waarvan bekend is dat die stof een bijzonder gevaar van ernstige aard voor de zorgklant oplevert. Het begrip 'stof' in dit verband omvat gasen, vloeistoffen en

³⁵ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 299-300.

³⁶ Idem, p. 299-300.

³⁷ Idem, p. 303-305.

vaste stoffen. De samenstelling, vorm of verpakking en of het gaat om grondstoffen, hulpstoffen, halffabricaten of eindproducten speelt daarbij geen rol.

Voor een succesvol beroep op artikel 6:175 BW is het van belang dat de stof eigenschappen bezit die als ‘bijzonder gevaarlijk’ worden aangemerkt. Alleen al het gevaar van ernstige aard is voldoende, het is niet vereist dat de stof een gebrek vertoont. Als gevaar van ernstige aard wordt in ieder geval aangemerkt elke stof die ontplofbaar, oxiderend, licht tot zeer licht ontvlambaar en/of vergiftigend is. De criteria en methoden uit de Wet Milieubeheer zijn leidend om te beoordelen of een stof tot een van deze categorieën hoort. Stoffen die zijn opgenomen in de artikelen 3 en 4 en titel II van Europese Verordening (EG) nr. 1272/2008, of die als dusdanig zijn aangewezen bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) zijn in ieder geval ‘bijzonder gevaar van ernstige aard’.

Uitzonderingen op de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder zijn te vinden in artikel 6:175 lid 1 tot en met 5 BW en artikel 6:178 BW. De zorgaanbieder is bijvoorbeeld niet aansprakelijk voor een gevaarlijke stof die in de macht is van een bewaarder, vervoerder, expediteur of soortgelijke ondernemer, aldus artikel 6:175 lid 2 BW.³⁸

Centrale aansprakelijkheid

De centrale aansprakelijkheid van de zorgaanbieder is geregeld in artikel 7:462 BW. Het artikel is geschreven naar aansprakelijkheid van het ziekenhuis, maar is op basis van lid 2 van dat artikel ook van toepassing op instellingen waar zorg wordt verleend, zoals de KwadrantGroep.³⁹ De centrale aansprakelijkheid ziet op medeaansprakelijkheid van de zorgaanbieder waarbij zij zelf geen partij is bij de totstandkoming van de zorgovereenkomst, maar daarmee wel wordt gelijkgesteld. Artikel 7:462 BW is niet van toepassing in buitencontractuele relaties zoals verhaal van schade op grond van onrechtmatige daad. De wetgever heeft hiervoor gekozen omdat centrale aansprakelijkheid van de zorgaanbieder niet wenselijk is in de situatie waarbij de hulpverlener zelf wordt aangesproken, bijvoorbeeld omdat hij tegen instructies van de zorgaanbieder in gebruik heeft gemaakt van een gebrekkige zaak.⁴⁰

Het gaat hier om een vorm van medeaansprakelijkheid in de situatie waarbij de hulpverlener met wie de zorgklant een zorgovereenkomst heeft gesloten, tekortschiet in de nakoming daarvan en dit heeft plaatsgevonden binnen de muren van de zorgaanbieder. Een en ander betekent overigens niet dat er een contractuele rechtsverhouding met de zorgaanbieder ontstaat, artikel 7:462 BW creëert een slechts fictieve contractuele relatie tussen zorgklant en zorgaanbieder.

In beginsel is de hulpverlener die de fout maakt voor het geheel aansprakelijk voor deze fout. De centrale aansprakelijkheid van artikel 7:462 BW stelt de zorgaanbieder hiervoor medeaansprakelijk. De hulpverlener en zorgaanbieder zijn dus beiden hoofdelijk aansprakelijk voor het geheel van de schade. Eventueel verhaal tussen hulpverlener en

³⁸ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 305-307.

³⁹ Artikel 5 Wet toelating zorginstellingen (Wtzi)

⁴⁰ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 310.

zorgaanbieder is overgelaten aan hun onderlinge contractuele verhouding.⁴¹ Het artikel is ook van toepassing als de zorgaanbieder de hulp inschakelt van een andere zorgaanbieder.

Volgens de wetgever biedt de centrale aansprakelijkheid van artikel 7:462 BW een oplossing voor het doolhof waarin de zorgklant verzeild kan raken in zijn zoektocht naar de aansprakelijke (contract)partij. Voor de zorgklant is niet altijd duidelijk of hij te maken heeft met een zelfstandige hulpverlener, een hulpverlener in dienst van een zorgaanbieder of bijvoorbeeld met een maatschap van zelfstandig opererende specialisten binnen de muren van de zorgaanbieder.

Aansprakelijkheid van de zorgaanbieder op grond van artikel 7:462 BW komt in de praktijk niet vaak voor. Zorgaanbieders in Nederland hebben hun aansprakelijkheid verzekerd, intramurale dekking daarbij inbegrepen. Intramurale dekking betekent dat alle bij de zorgaanbieder werkzame personen zijn meeverzekerd voor eventuele aansprakelijkheid. Centrale aansprakelijkheid kan een groot risico zijn, maar kan daarnaast ook worden beperkt door het sluiten van een degelijke verzekering.⁴²

Schadeclaim op grond van de concept Wkkgz

Met de komst van de concept Wkkgz wordt het voor de zorgklant mogelijk om direct bij het indienen van een zorgklacht, een schadevergoedingsclaim in te dienen bij de zorgaanbieder. De KwadrantGroep is verplicht om de schadeclaim tijdens de klachtenprocedure in behandeling te nemen. De totale termijn van zes weken, waarbinnen de klachtenprocedure moet zijn afgehandeld, mag daarbij niet worden overschreden.

Deze nieuwe bepaling heeft tot gevolg dat de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder binnen zes weken een gedegen onderzoek naar de schadevergoedingsclaim moet hebben uitgevoerd.⁴³

Bovenstaande grondslagen vormen een deel van de aansprakelijkheidsrisico's waar de KwadrantGroep mee te maken kan krijgen. In de volgende paragraaf worden de knelpunten van verhaal van zorggerelateerde schade beschreven.

3.2.2 Knelpunten bij verhaal van zorggerelateerde schade

In de vorige paragraaf zijn de juridische grondslagen voor verhaal van zorggerelateerde schade beschreven. Aan de hand van de literatuur wordt in deze paragraaf beschreven welke knelpunten zich kunnen voordoen wanneer de zorgklant zijn schade op de zorgaanbieder wil verhalen. Ook deze knelpunten maken onderdeel uit van de aan het klachtrecht gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

Voorts worden de volgende knelpunten bij verhaal van zorggerelateerde schade besproken: Gebrek aan informatie; Bewijzen van een normschending; Aansprakelijke partij medische hulphaak; Causaal verband; Buitengerechtelijke kosten; Gerechtelijke kosten; Privésfeer van de zorgklant.

⁴¹ Kamerstukken II 1989/90, 21561, nr. 3 (MvT).

⁴² R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 307-310.

⁴³ H. Van Dijk & A.E. Krispijn, 'GOMA: op weg naar een beter afwikkeling van medische aansprakelijkheidszaken?', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2011, afl. 35(2).

Gebrek aan informatie

Wanneer de zorgklant niet of onvoldoende wordt geïnformeerd over een fout en/of over de aard en toedracht daarvan levert dat een knelpunt op als het gaat om verhaal van schade. De zorgklant kan niet overgaan tot verhaal als hij niet op de hoogte is van een normschending. In het kader van openheid over fouten of incidenten ligt de behoefte van nabestaanden om te worden geïnformeerd over wat de zorgklant is overkomen. Wanneer nabestaanden inzage in het patiëntendossier hebben wordt voor hen de mogelijkheid gecreëerd om schade te verhalen als uit het dossier blijkt dat er een fout is gemaakt of een incident heeft plaatsgevonden. De geheimhoudingsplicht van de zorgaanbieder op grond van artikel 7:457 BW kan echter aan inzage door nabestaanden in de weg staan. Nabestaanden zelf hebben niet een in de wet geregeld recht om in geval van veronderstelde toestemming of zwaarwichtig belang inzage te krijgen in het dossier van de (overleden) zorgklant.⁴⁴

Bewijzen van een normschending

Een ander knelpunt is gelegen in de bewijslastverdeling ten aanzien van het bewijzen van een normschending door een zorgaanbieder. In veel gevallen is het voor de zorgklant onmogelijk om bewijs te leveren, zelfs al lijkt de schending (zeer) aannemelijk. Dit knelpunt hangt samen met de omstandigheid dat de zorgvuldigheidsnorm van de zorgaanbieder naar de zorgklant toe niet concreet en/of gespecificeerd is. Door de algemene formulering ervan is het voor zorgklanten (of nabestaanden) heel lastig om aan te kunnen tonen dat zijn schade is ontstaan door een tekortkoming of onrechtmatige daad van de zorgaanbieder. Voor de zorgaanbieder bestaat er wel een verzwaarde motiveringsplicht om de zorgklant tegemoet te komen in het leveren van bewijs, maar deze plicht draagt niet voldoende bij aan het opheffen of minimaliseren van het bewijsprobleem: openheid van zaken wordt doorgaans niet gegeven en ook niet vastgelegd in het medisch dossier. Omdat de zorgaanbieder in een later stadium alsnog kan voldoen aan het geven van openheid van zaken door middel van een aanvullende verklaring, bestaat er geen sanctie hieromtrent.⁴⁵

Aansprakelijke partij medische hulpzaak

Onvoldoende openheid kan leiden tot een ander knelpunt: wie is de aansprakelijke partij wanneer een medische hulpzaak een oorzaak is van schade die is ontstaan. Uitgangspunt is dat schade welke is ontstaan door het gebruiken van een medische hulpzaak wordt toegerekend aan de zorgaanbieder. Uitzondering hierop geldt wanneer gelet op de inhoud en strekking van de rechtshandeling waaruit de verbintenis voortvloeit de in het verkeer geldende opvattingen en de overige omstandigheden van het geval dat onredelijk is. In die situaties wordt de zorgklant door de zorgaanbieder doorverwezen naar de producent op grond van het argument dat de schade is ontstaan door een gebrek in het product. Toerekening aan de zorgaanbieder lijkt dan onredelijk, maar gelet op de onvoldoende openheid die door de zorgaanbieder wordt geboden over een mogelijke fout of de aard en toedracht daarvan is het voor de zorgklant niet duidelijk bij wie hij zijn vordering moet indienen. Deze onwetendheid kan leiden tot frustratie van verhaal van schade. Is het niet duidelijk of de medische hulpzaak gebrekkig was of dat de zorgaanbieder onzorgvuldig met het product is omgegaan, dan is het voor de zorgklant moeilijk om aan te tonen dat de medische hulpzaak gebrekkig is.⁴⁶

⁴⁴ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 680-681.

⁴⁵ Idem, p. 682.

⁴⁶ Idem, p. 682.

Causaal verband

Uit het burgerlijk procesrecht komt de verplichting van de zorgklant voort om te stellen en bij betwisting te bewijzen dat er een causaal verband bestaat tussen het gebrek in het product en de schade die hij heeft opgelopen. Voor verhaal van deze schade moet vaststaan dat de schade niet zou zijn ingetreden als de norm niet was geschonden of het product geen gebrek had vertoond. Het aantonen hiervan levert op zichzelf een nieuw knelpunt op: vaak is niet duidelijk wat de precieze invloed is geweest van niet juist handelen door de zorgaanbieder of het gebrek van de medische hulpzaak op de gezondheidstoestand van de zorgklant. Het kan namelijk ook voorkomen dat een verergering van de ziekte, aandoening of klacht leidt tot verslechtering van de gezondheidstoestand. Ondanks dat er ook in deze situatie een verzwaarde motiveringsplicht voor de zorgaanbieder geldt draagt deze onvoldoende bij aan het tegemoet komen van de zorgklant bij het verzamelen van het noodzakelijke bewijs. Het is ook heel goed mogelijk dat de zorgaanbieder niet op de hoogte is van een gebrek in een medische hulpzaak. Hetzelfde kan gelden voor de producent van het gebrekkige product. Nog een lastig geval is de situatie waarbij de zorgaanbieder zijn informatieplicht heeft geschonden en de zorgklant moet bewijzen dat hij een andere keuze zou hebben gemaakt als hij wel goed was geïnformeerd.

Bij het leveren van bewijs wordt de zorgklant mogelijkheden geboden de omkeringsregel en de proportionele aansprakelijkheid toe te passen. De zorgklant loopt een risico als het gaat om bewijs van het causale verband, maar krijgt daarnaast wel mogelijkheden toch zijn schade te kunnen verhalen op de zorgaanbieder.⁴⁷

Buitengerechtelijke kosten

Omdat de zorgklant moet aantonen dat hij recht heeft op een schadevergoeding dient hij zich in veel gevallen van (juridische) bijstand te voorzien. Een belangenbehartiger en een medisch adviseur moeten de zorgklant helpen bij de bewijsverzameling, bij het beoordelen van (veelal) medische bewijsstukken op hun juridische waarde en bij het voeren van verweer ten aanzien van zijn wederpartij.

Voor vergoeding komen alleen buitengerechtelijke kosten in aanmerking die in alle redelijkheid zijn gemaakt en die ook qua bedrag redelijk te noemen zijn. Dit is een knelpunt omdat niet gedefinieerd is wat redelijk is. De beoordeling over deze redelijkheid is onder andere afhankelijk van wat de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder als redelijk in zijn ogen ziet. De reden dat de kosten hoog oplopen komt door een eerder besproken knelpunt: de tekortkoming van de zorgaanbieder laat zich moeilijk vaststellen. De zorgklant maakt eerst al aanzienlijke kosten om de aansprakelijkheid aan te tonen en vervolgens moeten de kosten van de tekortkoming ook nog worden gecompenseerd. De te verwachten omvang van buitengerechtelijke kosten en daarbij de angst dat een volledige schadevergoeding uitblijft kan voor de zorgklant een reden zijn om bij voorbaat of tijdens onderhandelingen van zijn verhaal tot schade af te zien. Gesubsidieerde bijstand behoort tot de mogelijkheden, maar is wel onderhavig aan een limiet. Voor de kosten van een deskundigenbericht kan slechts een lening worden verkregen en de kosten van een medisch adviseur vallen alleen onder de subsidie als de grens van €200 niet wordt overschreden.

Het kostenaspect van het buitengerechtelijk traject is een knelpunt, omdat zorgklanten mogelijk niet over gaan tot het indienen van een schadeclaim als zij de bijkomende kosten te

⁴⁷ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 683.

hoog vinden. De zorgklant kan dit besluiten wanneer hij meent dat hij de kosten niet kan betalen of de kosten niet in verhouding staan tot de te verwachten opbrengst.⁴⁸

Ook de kwaliteit van personen die invloed hebben op het schadeafwikkelingsproces kan een tweede knelpunt in dat verband met zich brengen. De zorgklant is afhankelijk van zijn belangenbehartiger, de medewerking van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar en/of producent, de medisch adviseur(s), de medische deskundige(n) en eventueel in een later stadium de rechter. Vooral de ervaring van zorgklanten met verzekeraars is niet positief. Uit onderzoek is gebleken van structureel vertraagde reacties op aansprakelijkstellingen en andere berichtgeving. Ook blijkt de Gedragscode medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) niet altijd te worden nageleefd.⁴⁹ De kwaliteit van medisch adviseurs is niet gegarandeerd omdat het gaat om een vrij beroep dat onbeschermd en niet BIG-geregistreerd is. Dat heeft tot gevolg dat de medisch adviseur niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken en er geen gedrag wordt gecorrigeerd. Ook is er geen verplichting voor het volgen van een opleiding als het gaat om rapporteren en registratie.

Gerechtelijke kosten

De kosten van een eventuele gerechtelijke procedure laten hetzelfde beeld zien als de buitengerechtelijke kosten die gemaakt moeten worden. De kosten van een bodemprocedure bij de rechtbank in eerste aanleg kunnen hoog oplopen naarmate de procedure langer en intensiever wordt. Vooral de kosten van de medisch deskundige die door de rechter wordt benoemd om de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder of producent van de gebrekkige medische hulpzaak te beoordelen, dragen bij aan deze hoge kosten. Ook de omvang van proceskosten is een knelpunt als het gaat om verhaal van zorggerelateerde schade.⁵⁰

Privésfeer van de zorgklant

De omgang met medische informatie in de buitengerechtelijke procedure levert een knelpunt op omdat er kennis ontbreekt over de mogelijkheden en beperkingen van de rechten van de zorgklant ten aanzien van zijn patiëntendossier. De zorgklant heeft een vergaande bescherming als het gaat om zijn persoonsgegevens die niet altijd wordt gerespecteerd door voornamelijk de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder.⁵¹

In paragraaf 3.2 zijn de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's beschreven die zich kunnen voordoen. In paragraaf 3.3 (vanaf pagina 34) volgt een samenvatting van het literatuuronderzoek. Hierin worden ook de onderzoekspunten gegeven die nodig zijn voor het praktijkonderzoek.

⁴⁸ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 684-685.

⁴⁹ Bron: De Letselschade Raad

⁵⁰ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade, Een onderzoek naar obstakels in het civiele aansprakelijkheidsrecht en alternatieven voor verhaal van zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 686.

⁵¹ Idem, p. 687.

3.3 Samenvatting literatuuronderzoek

In deze paragraaf volgt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen uit het literatuuronderzoek en de onderzoekspunten die nodig zijn voor het praktijkonderzoek. De samenvatting is beschreven in paragraaf 3.3.1. De onderzoekspunten zijn beschreven in paragraaf 3.3.2.

3.3.1 Samenvatting

Huidig klachtrecht in de gezondheidszorg

De belangrijkste bevindingen op basis van de WKCZ zijn beschreven aan de hand van:

- Reikwijdte WKCZ;
- Inhoud WKCZ;
- Klachtrecht in de praktijk;
- Toezicht en handhaving;
- Klachtenprocedure wet BOPZ.

Concept Wkkgz

De belangrijkste bevindingen op basis van de concept Wkkgz zijn beschreven aan de hand van:

- Klachtenprocedure;
- Klachtenfunctionaris;
- Geschilleninstantie;
- Klacht en schadevergoedingsclaim.

Juridische grondslagen bij verhaal van zorggerelateerde schade

De juridische grondslag die als basis kan dienen bij verhaal van zorggerelateerde schade zijn de volgende:

- Contractuele aansprakelijkheid;
- Buitencontractuele aansprakelijkheid;
- Kwalitatieve aansprakelijkheid voor personen, roerende zaken, opstallen en gevaarlijke stoffen;
- Centrale aansprakelijkheid;
- Schadeclaim op grond van concept Wkkgz.

Knelpunten bij verhaal van zorggerelateerde schade

De volgende knelpunten kunnen zich voordoen wanneer de zorgklant zijn schade op de zorgaanbieder wil verhalen:

- Gebrek aan informatie;
- Bewijzen van een normschending;
- Aansprakelijke partij medische hulpzaak;
- Causaal verband;
- Buitengerechtelijke kosten;
- Gerechtelijke kosten
- Privésfeer van de zorgklant.

Het bovenstaande geeft kort weer wat de belangrijkste informatie uit het literatuuronderzoek is. De volgende paragraaf (3.3.2) geeft de onderzoekspunten die nodig zijn voor het praktijkonderzoek (zie volgende pagina).

3.3.2 Onderzoekspunten

Uit het literatuuronderzoek zijn door de onderzoeker onderzoekspunten als onderzoeksvragen opgesteld. Deze onderzoeksvragen zijn voorgelegd aan de onderzoeksobjecten. Ook is deskresearch gedaan naar de onderzoekspunten die gaan over intern beleid. De onderzoekspunten zijn onderverdeeld in twee thema's: klachtenprocedure en de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's.

Onderzoekspunten met betrekking tot de klachtenprocedure:

- Hoe ziet de huidige klachtenprocedure bij de KwadrantGroep eruit?
- Voldoet de klachtenprocedure van KwadrantGroep aan de concept Wkkgz?
- Bestaan er naast de interne regeling van de KwadrantGroep nog andere (externe) mogelijkheden om een zorgklacht in te dienen?
- Kan de klachtenprocedure binnen de KwadrantGroep beter functioneren?
- Met welke belangen moet volgens de kwaliteitsfunctionarissen binnen de KwadrantGroep rekening worden gehouden als het gaat om de klachtenprocedure?

Onderzoekspunten met betrekking tot de aan zorgklachten gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's:

- Zijn er knelpunten bekend als het gaat om verhaal van zorggerelateerde schade en zo ja, welke knelpunten zijn dat?
- Op welke wijze kan de zorgklant een schadeclaim bij de KwadrantGroep indienen?
- Voldoen de werkwijzen rondom aansprakelijkheidsrisico's binnen de KwadrantGroep aan de concept Wkkgz?
- Is het duidelijk welke functionarissen verantwoordelijk zijn voor de aansprakelijkheidsdossiers?

Met de samenvatting en de gegeven onderzoekspunten is het literatuuronderzoek afgesloten. In hoofdstuk 4 wordt het praktijkonderzoek beschreven aan de hand van de hierboven genoemde onderzoekspunten. Het praktijkonderzoek geeft antwoord op de deelvragen die van toepassing zijn op de praktijk (zie paragraaf 1.5).

4. Praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de geformuleerde onderzoekspunten. De huidige praktijk binnen de KwadrantGroep wordt beschreven op basis van het praktijkonderzoek. Dit hoofdstuk is gericht op het formuleren van een antwoord op de volgende praktijkgerichte deelvragen:

5. *Wat zegt het beleid van de KwadrantGroep over zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's?*
6. *Wat zijn naast het beleid van de KwadrantGroep de externe zorgklachtenprocedures?*
7. *Wat zeggen de kwaliteitsfunctionarissen binnen de KwadrantGroep over zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van verschillende belangen?*
 - Bedrijfsjurist
 - Directeur Vastgoed
 - Klachtenfunctionaris
 - medewerker Klant Advies Centrum

Om antwoord te geven op bovenstaande deelvragen worden in dit hoofdstuk de volgende onderwerpen beschreven.

- 4.1 Huidige intern beleid KwadrantGroep;
- 4.2 Externe zorgklachtenprocedures;
- 4.3 Verschillende belangen bij de klachtenprocedure.

4.1 Huidig intern beleid KwadrantGroep

Op het moment van schrijven bestaat er bij de KwadrantGroep een interne klachtenprocedure (Klachtenreglement). Om de zorgklant hierover te informeren ontvangt hij vóór het eerste zorgmoment een brochure over de klachtenprocedure (bijlage 5).⁵² Het Klachtenreglement beschrijft door wie een zorgklacht kan worden ingediend, bij welke functionaris dit moet gebeuren en op welke manier een zorgklacht kan worden ingediend. Ook wordt specifiek ingegaan op een BOPZ-zorgklacht en het indienen van een schadeclaim. In deze paragraaf wordt uiteengezet hoe het Klachtenreglement eruit ziet en geeft daarmee antwoord op de volgende deelvraag:

5. *Wat zegt het beleid van de KwadrantGroep over zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's*

Wie kan een zorgklacht indienen

Op grond van artikel 2 lid 1 Klachtenreglement kan een zorgklacht worden ingediend door:

- a) de zorgklant;
- b) diens wettelijke vertegenwoordiger;
- c) diens gemachtigde;
- d) diens zaakwaarnemer;
- e) diens nabestaanden.

Bij welke functionaris kan een zorgklacht worden ingediend

Een zorgklacht kan op basis van artikel 3 Klachtenreglement worden ingediend bij:

- a) degene op wie de zorgklacht betrekking heeft of diens leidinggevende;
- b) de directie;
- c) de Klachtenfunctionaris;
- d) de Klachtencommissie;
- e) medewerker Klant Advies Centrum.

⁵² Brochure Klachtenprocedure KwadrantGroep 2015.

Op welke manier kan een zorgklacht worden ingediend

In artikel 4 Klachtenreglement is opgenomen dat een zorgklacht op verschillende manieren kan worden ingediend. Het betreft de hierna te bespreken mogelijkheden van een persoonlijk gesprek, Klant Advies Centrum, klachtenfunctionaris, klachtencommissie, BOPZ-klachtencommissie en het indienen van een schadeclaim.

Persoonlijk gesprek

Een medewerker stelt de zorgklant die tegenover hem een zorgklacht over hem heeft geuit in de gelegenheid om de klacht met hem te bespreken. De betreffende medewerker betreft anderen bij het gesprek (bijvoorbeeld de klachtenfunctionaris en/of leidinggevende) als dit bevorderlijk is voor een goede afhandeling van de zorgklacht en de zorgklant daartegen geen bezwaar heeft. Op grond van het eerder genoemde artikel 3 van het Klachtenreglement kan dit gesprek ook direct plaatsvinden met de leidinggevende en/of de klachtenfunctionaris.

Klant Advies Centrum: informatievoorziening en klachtopvang

Zorgklanten hebben de mogelijkheid een zorgklacht telefonisch, schriftelijk of per e-mail in te dienen. Daarnaast kunnen zij gebruik maken van het 'Klachtenformulier' via de website van de KwadrantGroep. De medewerker van het KAC hoort de zorgklant aan en kijkt gelijktijdig in het systeem of er eerder een zorgklacht is ingediend door de betreffende zorgklant en zo ja, of die zorgklacht op hetzelfde betrekking heeft.

Zorgklachten zijn door het KAC meteen op te lossen als het gaat om kleine feiten. Wat kleine feiten zijn is overgelaten aan de kennis en ervaring van de betreffende medewerkers. Te denken valt aan de zorgklant die om 20.00 uur medicijnen toegediend moet krijgen, maar waarbij dit meerdere malen te laat heeft plaatsgevonden.

Omdat elke soort klacht bij het KAC telefonisch kan worden ingediend bepaald het KAC zelfstandig om wat voor soort klacht het gaat, indien wordt de zorgklacht doorverwezen. Binnen de KwadrantGroep bestaat daarvoor niet een protocol, stappenplan of andere procedure. Aan de hand van ervaring en expertise van de medewerkers moet worden bepaald of een klacht direct kan worden opgelost of dat het gaat om een overstijgende klacht die moet worden doorverwezen en zo ja, naar welke functionaris binnen de organisatie deze geadresseerd dient te worden.

Het KAC heeft niet inzichtelijk hoeveel zorgklachten er worden ingediend. Wel wordt er van elke klacht een melding gemaakt in het CRM-dossier van de betreffende zorgklant. Medewerkers met toegang tot dit dossier zijn op deze manier altijd op de hoogte van een ingediende zorgklacht.

Klachtenfunctionaris

De zorgklant kan ervoor kiezen de zorgklacht voor te leggen aan de klachtenfunctionaris of kan hier naar worden doorverwezen. De klachtenfunctionaris bemiddelt rondom zorgklachten. Die bemiddeling kan bestaan uit:

1. opvang van de zorgklacht;
2. doorverwijzen van de zorgklacht;
3. bieden van ondersteuning rondom de zorgklacht;
4. geven van informatie over de klachtenprocedure;
5. informeren van medewerkers en het management;
6. opstellen van een rapportage (geanonimiseerd) over een afgehandelde zorgklacht.

De taken van de klachtenfunctionaris zijn vastgelegd in het Klachtenreglement.⁵³

De klachtenfunctionaris behandelt zorgklachten onafhankelijk van de zorgklant en de KwadrantGroep. Om die onafhankelijkheid te waarborgen is de klachtenfunctionaris niet in loondienst bij de KwadrantGroep. Een klacht komt in de meeste gevallen schriftelijk binnen per post of via het klachtenformulier op de website. Ook mondelinge klachten komen voor, bijvoorbeeld per telefoon, maar in veel mindere mate. Nadat de klacht is ingediend is de wens vanuit de KwadrantGroep dat er een gesprek plaatsvindt tussen de klachtenfunctionaris en de zorgklant. Binnen de intramurale setting vindt dit vaak plaats op de locatie waar de zorgklant verblijft/woont.

De meeste zorgklachten gaan over communicatie tussen hulpverlener/KwadrantGroep en de zorgklant. Tevens zien veel zorgklachten op de bejegening van zorgklanten, de manier waarop de zorg rondom de zorgklant is georganiseerd of de deskundigheid van de KwadrantGroep en/of de behandelaar. In het jaar 2013 zijn er bij de organisatie twintig klachten ingediend, in 2014 zeventien klachten en in 2015 tot heden (20 mei 2015) zestien klachten met betrekking tot zorg. Van de zeventien klachten in 2014 hebben er vijf een intramuraal karakter. Van de zestien klachten die er tot nu toe in 2015 zijn ingediend, zien er vier op intramurale zorg. Wanneer deze aantallen worden vergeleken met andere zorgaanbieders in Nederland, is er volgens de klachtenfunctionaris sprake van een gemiddeld aantal. Het lukt meestal om de zorgklacht via de klachtenfunctionaris binnen zes weken af te handelen.

Lukt het de klachtenfunctionaris niet om tot een oplossing te komen dan moet de zorgklacht door de (vertegenwoordiger(s) van de) KwadrantGroep (de directie) worden behandeld (artikel 17 concept Wkkgz). De KwadrantGroep is in een dergelijke situatie verplicht om binnen zes weken na het ontvangen van de zorgklacht (eventueel te verlengen met vier weken) te oordelen over de gegrondheid van de zorgklacht.

Klachtencommissie

De zorgklant die geen bemiddeling wenst door de klachtenfunctionaris of waarbij de bemiddeling niet in een bevredigende oplossing heeft geresulteerd, kan de zorgklacht voorleggen aan de Klachtencommissie.

De klachtencommissie is extern gesitueerd bij de Klachtencommissie voor verzorging, verpleging en gehandicaptenzorg Friesland (KvvG Friesland) en bestaat uit minstens elf leden.⁵⁴ Het Klachtenreglement van de KwadrantGroep is geschreven in lijn met het reglement van de klachtencommissie KvvG Friesland en bevat in principe dezelfde bepalingen, al dan niet anders geformuleerd.

Een zorgklacht dient schriftelijk en ondertekend te worden ingediend, maar er bestaat ook een mogelijkheid dit mondeling te doen bij de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie. De secretaris helpt de zorgklant in dat geval om de klacht op schrift te stellen. Na het indienen van de zorgklacht ontvangt de zorgklant binnen twee weken een bevestiging dat de zorgklacht is ontvangen. Hierbij wordt de zorgklant geïnformeerd over de mogelijkheid zich te laten bijstaan in de procedure.

⁵³ Artikel 7 Klachtenreglement Palet 2012

⁵⁴ Artikel 9 Klachtenreglement Palet 2012.

Als het voor de beoordeling van de zorgklacht nodig is om kennis te nemen van informatie uit het dossier van de zorgklant dan noemt de klachtencommissie dit uitdrukkelijk in de ontvangstbevestiging of vraagt de zorgklant hiervoor toestemming.

In de regel stuurt de klachtencommissie binnen twee weken na ontvangst van de zorgklacht een kopie van de klacht naar de aangeklaagde medewerker en/of organisatie. De aangeklaagde medewerker en/of de KwadrantGroep wordt in de gelegenheid gesteld om binnen twee weken schriftelijk te reageren op de klacht. Ook de aangeklaagde medewerker en de KwadrantGroep kunnen zich laten bijstaan in de klachtenprocedure.⁵⁵

Wanneer de zorgklacht niet wordt ingediend door de zorgklant, maar door een vertegenwoordiger of gemachtigde dan ontvangt ook de zorgklant een kopie van de klacht alsmede een ontvangstbevestiging. Op deze manier krijgt ook de zorgklant zelf de gelegenheid om te reageren.⁵⁶

De klachtencommissie doet binnen acht weken uitspraak, met eventuele verlenging van zes weken. Bij een dreigende overschrijding van deze termijn wordt de zorgklant hierover schriftelijk geïnformeerd. Als de klachtencommissie tot een oordeel is gekomen dan stuurt zij elke uitspraak over een klacht aan de klager, de zorgklant wanneer hij niet zelf de klager is, de aangeklaagde en de directie van de KwadrantGroep. Het is daardoor niet goed aan te geven of hier een kans ligt voor de KwadrantGroep om procedures/werkwijzen te optimaliseren of dat er sprake is van een bedreiging omdat zij risico's riskeert.

Als de klachtencommissie vermoedt dat de zorgklacht betrekking heeft op structurele onverantwoorde zorg, stelt zij de directie van de KwadrantGroep daarvan op de hoogte. De KwadrantGroep wordt dan verzocht om de klachtencommissie schriftelijk te informeren over haar eigen bevindingen en eventueel te nemen maatregelen naar aanleiding van de melding.⁵⁷ In de situatie dat de directie van de KwadrantGroep geen maatregelen heeft getroffen doet de klachtencommissie melding aan de IGZ.⁵⁸

Als wordt gekeken naar ingediende klachten uitgedrukt in cijfers, komt uit het Jaarverslag van de KvvG Friesland het volgende naar voren. In 2012 zijn er bij de klachtencommissie als het vier zorgklachten ingediend en is er één zorgklacht terugverwezen naar de betreffende zorgaanbieder. In 2013 zijn er binnen deze sector twee zorgklachten ingediend en is wederom één zorgklacht terugverwezen naar de zorgaanbieder. In 2014 zijn er drie zorgklachten ingediend en zijn er zes zorgklachten terugverwezen naar zorgaanbieders. Het is niet bekend hoeveel van deze zorgklachten betrekking hebben op de KwadrantGroep.⁵⁹

BOPZ-zorgklacht

Lid 2 geeft aan dat er een aparte BOPZ-zorgklacht kan worden ingediend door:

- a) de zorgklant op wie de beslissing betrekking heeft waartegen de zorgklacht is gericht;
- b) de echtgenoot van de zorgklant, tenzij de zorgklant en zijn echtgenoot van tafel en bed zijn gescheiden;
- c) degene met wie de zorgklant een geregistreerd partnerschap is aangegaan;

⁵⁵ Artikel 3.4 Reglement klachtencommissie verzorging, verpleging en gehandicaptenzorg in Friesland 2009.

⁵⁶ Artikel 3.4 Reglement klachtencommissie verzorging, verpleging en gehandicaptenzorg in Friesland 2009.

⁵⁷ Artikel 16 Klachtenreglement Palet 2012.

⁵⁸ Artikel 2.7 Reglement klachtencommissie verzorging, verpleging en gehandicaptenzorg in Friesland 2009.

⁵⁹ Jaarverslag Provinciale Klachtencommissie KvvG Friesland 2014.

- d) degene met wie de zorgklant een duurzame gemeenschappelijke huishouding heeft;
- e) de ouders van de zorgklant, tenzij het een minderjarige zorgklant betreft en de betreffende ouder uit het gezag is ontheven of ontzet;
- f) alle andere meerderjarige bloedverwanten van de zorgklant in de rechte lijn;
- g) broers of zussen van de zorgklant;
- h) de voogd, curator of mentor van de zorgklant;
- i) elke andere zorgklant die in dezelfde locatie verblijft als de zorgklant op wie de klacht betrekking heeft.

Voor de BOPZ-zorgklant is er een speciale klachtencommissie op grond van de Wet Klachtrecht Bewoners Zorgsector. Voor de behandeling van dergelijke zorgklachten is de KwadrantGroep aangesloten bij de Provinciale Klachtencommissie voor Verpleeghuis- en Gehandicaptenzorg.

Als het gaat om een BOPZ-zorgklacht doet de klachtencommissie binnen twee weken uitspraak voor zover het een zorgklacht betreft die gericht is tegen een nog lopende toepassing van het besluit waarop de klacht betrekking heeft. Er geldt een termijn van vier weken voor een zorgklacht die gericht is tegen een reeds beëindigde toepassing van het besluit waarop de zorgklacht betrekking heeft.⁶⁰

De voorzitter beoordeelt of de klachtencommissie bevoegd is om van de zorgklacht of een BOPZ-klacht kennis te nemen. Als wordt besloten dat de klachtencommissie niet bevoegd is heeft de zorgklant de mogelijkheid hiertegen schriftelijk bezwaar te maken.⁶¹ Vervolgens beoordeelt de voorzitter van de klachtencommissie of de zorgklacht of BOPZ-zorgklacht ontvankelijk is. Niet-ontvankelijk is in ieder geval een klacht:

- a) die reeds door de klachtencommissie is behandeld, mits het gaat om dezelfde klacht van dezelfde klager;
- b) waarbij een gelijke klacht nog in behandeling is;
- c) die wordt ingediend door een niet bevoegd persoon.

Ook het besluit over ontvankelijkheid wordt schriftelijk aan de zorgklant meegedeeld. De zorgklant heeft de mogelijkheid om binnen twee weken bezwaar te maken tegen dat besluit.⁶²

Als het gaat om een BOPZ-zorgklacht stuurt de klachtencommissie de uitspraak naar de klager, de betrokken zorgklant wanneer hij niet zelf de klager is, de aangeklaagde, de directie van de KwadrantGroep, de behandelende hulpverlener, de BOPZ-arts en de inspecteur:

De voorzitter van de klachtencommissie kan de beslissing waarop de BOPZ-klacht betrekking heeft schorsen voor de duur van de behandeling van de klacht door de klachtencommissie. De uitvoering van het besluit wordt dan stopgezet voor de duur van de schorsing. Ook de zorgklant die een BOPZ-klacht indient kan verzoeken het besluit waarop de BOPZ-klacht betrekking heeft te schorsen. Een schorsing eindigt op het moment dat de klacht ingetrokken of ongegrond is verklaard.⁶³

⁶⁰ Artikel 12 Klachtenreglement Palet 2012.

⁶¹ Artikel 13 Klachtenreglement Palet 2012.

⁶² Artikel 14 Klachtenreglement Palet 2012.

⁶³ Artikel 2.5 Reglement klachtencommissie verzorging, verpleging en gehandicaptenzorg in Friesland 2009.

Schadeclaim

De zorgklant heeft de mogelijkheid om een schadeclaim direct bij de directie van de KwadrantGroep in te dienen. Vervolgens behandelt de bedrijfsjurist in samenwerking met de manager en leidinggevende de ingediende schadeclaim. In overleg wordt bepaald of de schadeclaim intern wordt behandeld en eventueel uitbetaald of dat de schadeclaim wordt doorverwezen naar de aansprakelijkheidsverzekeraar van de KwadrantGroep. Hoewel dit de gebruikelijke gang van zaken is bij een dergelijke claim is dit niet intern vastgelegd. Momenteel bestaat hier geen schriftelijke procedure, instructie of stappenplan voor.

In paragraaf 4.1 zijn de interne mogelijkheden bij de KwadrantGroep beschreven over het indienen van een zorgklacht en aansprakelijkstelling. In de volgende paragraaf worden de externe zorgklachtenprocedures beschreven.

4.2 Externe zorgklachtenprocedures

Naast de in paragraaf 4.1 beschreven interne mogelijkheden voor het indienen van zorgklachten, zijn er ook externe instanties waar een zorgklant met een zorgklacht terecht kan. In deze paragraaf worden de volgende externe klachtenprocedures beschreven: tuchtrechter, IGZ, civiele rechter en Zorgbelang Fryslân. Daarmee wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

6. *Wat zijn naast het beleid van de KwadrantGroep de externe zorgklachtenprocedures?*

Tuchtrechter

Als de zorgklant met zijn zorgklacht wil bereiken dat de beklaagde een maatregel krijgt opgelegd kan hij terecht bij de tuchtrechter. De juridische grondslagen voor een dergelijke procedure zijn vastgelegd in de artikelen 47 tot en met 78 Wet BIG. Deze mogelijkheid bestaat om de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar en het maatschappelijk belang te bewaken.⁶⁴

De praktijk wijst uit dat het bij deze procedure vooral gaat om een communicatiestoornis tussen de zorgklant en de hulpverlener en niet om een ‘harde’ inhoudelijke zorgklacht. Deze procedure kan lang duren en ook erg belastend zijn waarbij niet vaststaat dat er een bevredigende uitspraak voor de zorgklant volgt.⁶⁵

De tuchtrechter kan op grond van artikel 48 Wet BIG de volgende maatregelen opleggen:

- a) een waarschuwing;
- b) een berisping;
- c) een geldboete tot maximaal €4.500;
- d) een schorsing van de inschrijving in het BIH-register voor maximaal één jaar;
- e) een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om het betreffende beroep uit te oefenen of een doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Hoewel het in beginsel niet de bedoeling is dat een zorgklant direct bij de IGZ een zorgklacht, kan hij hier terecht als hij meent dat de KwadrantGroep zich niet houdt aan de wettelijke regelgeving over de klachtenregeling of als hij een signaal wil afgeven over de zorg.⁶⁶ Als bij de IGZ blijkt dat een zorgklant niet tevreden is over de manier waarop zijn zorgklacht is door

⁶⁴ D.P. Engberts en L.E. Kalkman-Bogerd, *Leerboek Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2013, p. 242.

⁶⁵ B.M.Y. Sieperda (2014), *Klacht in behandeling*, Groningen: Hanzehogeschool Groningen.

⁶⁶ Inspectie voor de Gezondheidszorg, ‘Vragen of klachten’, www.igz.nl (zoekterm: klachten)

de KwadrantGroep is afgehandeld, dan onderzoekt de IGZ in hoeverre de directie actie heeft ondernomen als vervolg op de uitspraak en de aanbevelingen van de klachtencommissie.⁶⁷

Civiele procedure bij de rechter

Om (financiële) schade te verhalen kan de zorgklant een procedure bij de civiele rechter starten om op die manier een schadevergoeding te krijgen. Het gaat hierbij vooral om situaties waarbij zorgklant en zorgaanbieder niet gezamenlijk tot een schikking hebben kunnen komen.

Ook kan deze procedure worden gevolgd als de verzekeraar van de zorgaanbieder geen aansprakelijkheid erkent en niet overgaat tot het uitkeren van schadevergoeding. Het lastige hieraan is in hoeverre de KwadrantGroep haar fouten mag erkennen in relatie tot zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Enerzijds is het zo dat de organisatie de belangen van de verzekeraar niet mag schaden door hier uitspraken over te doen. Anderzijds is zij op grond van de zorgovereenkomst verplicht informatie te verschaffen. Het verzekeringsrecht zegt hierover het volgende: de KwadrantGroep mag de zorgklant wel feitelijke informatie verschaffen over complicaties en fouten, maar mag geen uitspraak doen over het erkennen van aansprakelijkheid of het toekennen van schadevergoeding.⁶⁸

Zorgbelang Fryslân

Zorgklanten kunnen terecht bij Zorgbelang Fryslân voor hulp bij het indienen van hun klacht. Zorgbelang Fryslân is een regionale zorgbelangorganisatie die onderdeel uitmaakt van Zorgbelang Nederland. Het doel van deze organisatie is om op te komen voor alle inwoners van Friesland die afhankelijk zijn van zorg.

De zorgklant die een klacht wil indienen tegen de KwadrantGroep kan bij Zorgbelang Fryslân advies krijgen over de manier waarop de klacht kan worden ingediend en informatie krijgen over rechten die hij heeft. Ook houdt Zorgbelang Fryslân een registratie bij van alle bij hun ingediende aanvragen omtrent klachten van zorgklanten. Zorgbelang Fryslân brengt daarmee in kaart welke knelpunten er zijn en heeft zo een ingang bij verschillende zorgaanbieders in de regio.⁶⁹

In paragraaf 4.2 zijn de externe mogelijkheden beschreven voor het indienen van een zorgklacht. In paragraaf 4.2 worden de verschillende belangen bij de klachtenprocedure beschreven.

4.3 Verschillende belangen bij de klachtenprocedure

Verschillende belangen bij de klachtenprocedure worden in deze paragraaf beschreven aan de hand van belangen van de zorgklant, belangen van de medewerkers bij de KwadrantGroep en belangen van de KwadrantGroep als organisatie. De belangen van de gemeente, zorgverzekeraar en andere betrokken partijen zijn niet onderzocht omdat de invloed daarvan te gering is om meegenomen te worden in dit onderzoek. Door de verschillende belangen te beschrijven wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

7. *Wat zeggen de kwaliteitsfunctionarissen binnen de KwadrantGroep over zorgklachten en de daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's aan de hand van verschillende belangen?*
- *Bedrijfsjurist*

⁶⁷ B.M.Y. Sieperda (2014), *Klacht in behandeling*, Groningen: Hanzehogeschool Groningen.

⁶⁸ D.P. Engberts en L.E. Kalkman-Bogerd, *Leerboek gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2013, p. 260-261.

⁶⁹ Zorgbelang Fryslân, 'Over Zorgbelang Fryslân', www.zorgbelang-fryslan.nl.

- *Directeur Vastgoed*
- *Klachtenfunctionaris*
- *medewerker Klant Advies Centrum*

Belangen zorgklant

Het is van groot belang dat de zorgklant wordt gehoord, goed geïnformeerd over de manier waarop er met de zorgklacht wordt omgegaan en dat er vervolgens terugkoppeling plaatsvindt over wat er uiteindelijk met de zorgklacht is gedaan en welke maatregelen er zijn genomen. Die maatregelen zijn voor de zorgklant van belang om recidive te voorkomen: *‘Wat mij is overkomen, mag niet een ander overkomen’*. Hiervoor is goede communicatie van essentieel belang.

Het is voor zorgklanten belangrijk dat er een laagdrempelige klachtenprocedure bestaat, waarbij er geen drempels worden opgeworpen om hun recht te halen. De KwadrantGroep moet zich ervan vergewissen dat het bij de relatie tussen zorgaanbieder en zorgklant gaat om een relatie waarbij de zorgklant afhankelijk is van de zorgaanbieder. De zorgklant moet erop kunnen vertrouwen dat de ingediende zorgklacht geen nadelige gevolgen heeft voor de zorg die hij van de organisatie ontvangt. Voor de zorgklant moet vaststaan dat de door hem ingediende zorgklacht losstaat van de zorg die hij ontvangt.

Belangen medewerkers KwadrantGroep

Ook de medewerkers van de KwadrantGroep hebben belang bij een goede klachtenprocedure. Niet alleen de zorgklant moet voldoende worden gehoord, ook de medewerker in kwestie moet de kans krijgen om zijn verhaal te doen en eventueel aanvullingen te geven op wat de zorgklant naar voren heeft gebracht. Ook de medewerker heeft baat bij het snel krijgen van duidelijkheid en herstel van de vertrouwensrelatie met de zorgklant. Daarbij speelt ook tijd een rol: medewerkers willen niet te veel tijd kwijt zijn aan het afhandelen van zorgklachten. Medewerkers vinden het belangrijk dat er niet alleen aandacht is voor de euro's die worden verdiend, maar dat er door de KwadrantGroep ook aandacht wordt besteed aan goede processen rondom zorgklachten.

Belangen KwadrantGroep als organisatie

De KwadrantGroep streeft ernaar om zorgklanten zoveel mogelijk tevreden te houden. Het belang achter de klachtenprocedure is om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Naast de inhoudelijke zorgklacht en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's kan de KwadrantGroep te maken krijgen met imagoschade, de immateriële schade. Door op een goede en efficiënte manier om te gaan met zorgklachten zijn zorgklanten meer tevreden en kan negatieve publiciteit worden voorkomen.

Ook speelt geld een belangrijke rol als het gaat om klachtenafhandeling. Het financiële belang speelt in die zin mee dat een zorgklacht grote financiële gevolgen kan hebben. Klachtenafhandeling is voor de KwadrantGroep, in tegenstelling tot voor de zorgklant, niet gratis. Risicovoller wordt het bij schadeclaims waarbij de kosten ook gaan zien op vergoeding van schade en genoegdoening voor de zorgklant.

4.4 Samenvatting praktijkonderzoek

In deze paragraaf volgt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen uit het praktijkonderzoek en een conclusie naar aanleiding van het praktijkonderzoek. De samenvatting is beschreven in paragraaf 4.4.1. De conclusie wordt beschreven in paragraaf 4.4.2.

4.4.1 Samenvatting

Huidig intern beleid KwadrantGroep

Een zorgklacht worden ingediend door:

- de zorgklant;
- diens wettelijke vertegenwoordiger;
- diens gemachtigde;
- diens zaakwaarnemer;
- diens nabestaanden.

Een zorgklacht kan worden ingediend bij:

- degene op wie de zorgklacht betrekking heeft of diens leidinggevende;
- de directie;
- de Klachtenfunctionaris;
- de Klachtencommissie;
- medewerker Klant Advies Centrum.

Een zorgklacht kan op de volgende manier worden ingediend:

- Persoonlijk gesprek;
- Klachtenfunctionaris;
- Klachtencommissie;
- BOPZ-klachtencommissie

Externe klachtenprocedures

De zorgklant heeft verschillende externe mogelijkheden om zijn zorgklacht in te dienen. De zorgklant kan terecht bij:

- Tuchtrecter;
- Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Civiele procedure bij de rechter;
- Zorgbelang Fryslân.

Verschillende belangen bij de klachtenprocedure

De volgende verschillende belangen kunnen worden onderscheiden:

- Belangen zorgklant;
- Belangen medewerkers KwadrantGroep;
- Belangen KwadrantGroep als organisatie.

Het bovenstaande geeft kort weer wat de belangrijkste informatie uit het praktijkonderzoek is. In paragraaf 4.4.2 (zie volgende bladzijde) volgt de conclusie naar aanleiding van het praktijkonderzoek.

4.4.2 Conclusie naar aanleiding van het praktijkonderzoek

In deze paragraaf volgt een korte conclusie van het praktijkonderzoek.

De huidige klachten- en geschillenregeling van de KwadrantGroep voldoet aan de huidige WKCZ, maar niet aan de concept Wkkgz.

Er is een laagdrempelige en efficiënte klachtenprocedure opgesteld die in grote lijnen voldoet aan de concept Wkkgz. Ook heeft de KwadrantGroep een klachtfunctionaris in dienst om de zorgklant te ondersteunen en adviseren bij het indienen van een zorgklacht. De taken van de klachtenfunctionaris bij de KwadrantGroep zijn ten opzichte van de concept Wkkgz uitgebreid: de interne klachtfunctionaris kan de zorgklacht doorverwijzen, medewerkers en de directie informeren en rapportages opstellen over afgehandelde zorgklachten. Deze taken zijn vastgelegd in het interne Klachtenreglement.

Toch is het nodig dat de KwadrantGroep een aantal zaken verandert omdat zij nog niet volledig voldoet aan de concept Wkkgz. Als de concept Wkkgz om wat voor een reden dan ook niet wordt ingevoerd biedt de huidige situatie nog steeds verbetermogelijkheden als het gaat om het indienen van zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's. Procedures rondom zorgklachten helder in kaart brengen is volgens de onderzoeker een kans en om procedures/werkwijzen waar nodig te kunnen verbeteren. Daarnaast kan het een bedreiging zijn als blijkt dat er nog het een en ander mankeert aan de procedure/werkwijzen en de KwadrantGroep daardoor (aansprakelijkheids)risico's riskeert.

Met de samenvatting en conclusie aan het einde van hoofdstuk 4 is het praktijkonderzoek afgerond. In hoofdstuk 5 worden de analyses weergegeven door middel van het vergelijken van het praktijkonderzoek met het literatuuronderzoek en de daaruit voortvloeiende onderzoekspunten.

5. Analyses

In dit hoofdstuk volgt een vergelijking van het praktijkonderzoek met de onderzoekspunten die zijn voortgekomen uit het literatuuronderzoek (paragraaf 3.3.2). Er volgt een vergelijking door middel van twee analyses:

- 5.1 huidige wet- en regelgeving versus de concept Wkkgz;
- 5.2 praktijksituatie versus de concept Wkkgz.

5.1 Analyses literatuur huidige wet- en regelgeving versus concept Wkkgz

In deze paragraaf worden de belangrijkste verschillen tussen de huidige WKCZ en de concept Wkkgz uiteengezet en vervolgens geanalyseerd.

Klachtenregeling

Onder de WKCZ moet de KwadrantGroep werken met een interne regeling voor de behandeling van klachten over een gedraging van de KwadrantGroep als organisatie of haar medewerkers jegens een zorgklant.

De concept Wkkgz verplicht de KwadrantGroep om een schriftelijke interne regeling op te stellen voor de behandeling van klachten, waaronder zorgklachten, waarbij de regeling rekening houdt met de categorie zorgklanten waar zorg aan wordt verleend.

De analyse die hieruit voortvloeit is dat de KwadrantGroep onder de concept Wkkgz verplicht is een schriftelijke klachtenprocedure te hanteren. Onder de huidige WKCZ speelde er geen schriftelijkheidsvereiste. Deze schriftelijke klachtenprocedure moet rekening houden met de categorie zorgklanten en dient derhalve in overeenstemming met de cliëntenraad te worden opgesteld.

Begrip ‘klacht’

In de WKCZ wordt voor het begrip klacht gesproken over enig handelen of nalaten alsmede het nemen van een besluit dat gevolgen heeft voor de zorgklant.

De concept Wkkgz spreekt van een klacht als de zorgklant een schriftelijke melding doet over het functioneren van de zorg of de kwaliteitswaarborging, het professioneel handelen van de zorgaanbieder en/of het functioneren van een medische hulpzaak.

De analyse die hier kan worden gemaakt is dat onder de concept Wkkgz het begrip ‘klacht’ een andere definitie heeft gekregen. Het gaat onder de huidige WKCZ nog over handelen of nalaten van de KwadrantGroep of haar medewerkers, binnen de concept Wkkgz wordt al gesproken van een klacht wanneer er een schriftelijke melding wordt gedaan door de zorgklant over functioneren, professionaliteit en/of een medische hulpzaak.

Klachtencommissie

De KwadrantGroep is op grond van de WKCZ verplicht te beschikken over (intern) een klachtencommissie dan wel bij een aangesloten te zijn (extern).

De concept Wkkgz legt de KwadrantGroep geen verplichting op om te beschikken over een klachtencommissie of bij een aangesloten te zijn.

De volgende analyse kan hier worden gemaakt. Wanneer de concept Wkkgz in werking treedt heeft de KwadrantGroep de keuze om al dan niet aangesloten te blijven bij de huidige klachtencommissie.

Klachtenfunctionaris

De WKCZ legt de KwadrantGroep geen verplichting op om een klachtenfunctionaris in dienst te hebben. In beginsel komt klachtenbehandeling toe aan de klachtencommissie waarbij de KwadrantGroep op het moment van schrijven bij is aangesloten.

Met de komst van de concept Wkkgz heeft de klachtenfunctionaris een wettelijke basis gekregen en is een verplicht onderdeel voor de KwadrantGroep.

De analyse die hieruit voortvloeit is dat er een klachtenfunctionaris bij de KwadrantGroep werkzaam moet zijn op het moment dat de concept Wkkgz in werking treedt.

Termijnen

De KwadrantGroep moet op grond van de WKCZ schriftelijk termijnen vaststellen waarbinnen afhandeling van de zorgklacht plaatsvindt. Deze termijnen kan zij vaststellen naar eigen inzicht.

De concept Wkkgz verplicht de KwadrantGroep om schriftelijk binnen zes weken een oordeel te hebben gegeven op de ingediende zorgklacht. Deze termijn van zes weken is, mits gemotiveerd, te verlengen met maximaal vier weken.

De analyse laat zien dat het onder de concept Wkkgz kan voorkomen dat de KwadrantGroep de termijn van klachtenafhandeling veel korter moet maken. Dit kan voor problemen zorgen als de werkwijzen en procedure nog niet zijn ingesteld op een termijn van zes weken. Voor de aan zorg gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's betekent de termijn van zes weken dat ook een eventueel onderzoek van de aansprakelijkheidsverzekeraar binnen deze termijn moet zijn uitgevoerd. Deze termijn heeft derhalve gevolgen voor niet alleen de zorgaanbieder, maar ook de betreffende verzekeraar.

Geschillen

De WKCZ spreekt alleen over een klacht en niet over geschillen. Als de klacht een geschil wordt, is daarover niets geregeld en is de zorgklant aangewezen op de goede wil van de KwadrantGroep of moet hij een civielrechtelijke procedure starten.

De KwadrantGroep is op grond van de concept Wkkgz verplicht om zich aan te sluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Deze geschilleninstantie kan de zaak beslechten op het moment dat de zorgklacht is geëscaleerd in een geschil.

De analyse die hieruit voortvloeit is dat de KwadrantGroep onder de concept Wkkgz verplicht aangesloten moet zijn bij een onafhankelijke geschillencommissie. Daarnaast moet worden gekeken of de huidige geschillencommissie voldoet aan de eisen die de concept Wkkgz daaraan stelt. In de praktijk is de KwadrantGroep al aangesloten bij de Geschillencommissie VVT.

Kwaliteit

Met het oog op kwaliteit van zorg is de klachtencommissie op grond van de WKCZ verplicht om melding te doen aan de IGZ wanneer er structurele tekortkomingen in de zorg plaatsvinden.

De concept Wkkgz kent geen verplichting voor de klachtencommissie om melding te doen aan de IGZ.

De analyse die hieruit voortvloeit is dat een melding van de klachtencommissie onder de WKCZ wel verplicht is en op basis van de concept Wkkgz niet. Dit heeft te maken met het feit dat de klachtencommissie uit de concept Wkkgz is verdwenen. Derhalve bestaat er ook geen verplichting meer voor de klachtencommissie om melding te doen aan de IGZ.

Behandeling van zorgklachten

De behandeling van een zorgklacht geschied op grond van de WKCZ door middel van een procedure bij de klachtencommissie.

Met de komst van de concept Wkkgz verandert ook de behandeling van zorgklachten. De zorgklant wordt niet doorverwezen naar de klachtencommissie. In plaats daarvan dient de KwadrantGroep zorg te dragen voor een zorgvuldig onderzoek naar de zorgklacht. Dat onderzoek moet gericht zijn op een passende en bevredigende oplossing voor zowel de KwadrantGroep als de zorgklant. Tijdens de behandeling van de klacht moet de KwadrantGroep de zorgklacht telkens op de hoogte houden over de voortgang.

Uit analyse blijkt dat de KwadrantGroep op grond van de concept Wkkgz meer zelf stappen moet zetten bij de behandeling van zorgklachten. Een simpele doorverwijzing naar de klachtencommissie voldoet niet meer. Daarentegen krijgt de KwadrantGroep met de komst van de concept Wkkgz meer verantwoordelijkheden als het gaat om klachtenbehandeling.

Klacht en schadevergoedingsclaim.

De zorgklant die geleden schade op de KwadrantGroep wil verhalen is onder de huidige WKCZ overgeleverd aan het BW en de daarin opgenomen schadevergoedingsbepalingen. De WKCZ regelt zelf niets over dit onderwerp.

Met de komst van de concept Wkkgz wordt een bepaling in het leven geroepen die het voor de zorgklant mogelijk maakt om op grond van de concept Wkkgz zijn schadevergoedingsclaim direct bij de KwadrantGroep in te dienen.

De analyse die hieruit volgt is dat het in de concept Wkkgz makkelijker wordt gemaakt voor de zorgklant om zijn schade op de KwadrantGroep te verhalen. De concept Wkkgz vertaalt het aansprakelijkheidsrecht naar het gezondheidsrecht waardoor het de zorgklant makkelijker wordt gemaakt. Voor de KwadrantGroep kan dit betekenen dat de aan zorg gerelateerde aansprakelijkheidsrisico's toenemen. Wat betreft de centrale aansprakelijkheid heeft de KwadrantGroep al een verwerking afgesloten, hierdoor is het risico zo veel mogelijk beperkt.

5.2 Analyses praktijksituatie KwadrantGroep versus concept Wkkgz

In paragraaf 5.1 heeft analyse plaatsgevonden tussen de belangrijkste verschillen van de huidige WKCZ en de concept Wkkgz. In deze paragraaf wordt de logische vervolganalyse gemaakt tussen de concept Wkkgz en de huidige praktijksituatie bij de KwadrantGroep.

Klachtenprocedure

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de klachtenprocedure conform de concept Wkkgz een schriftelijke regeling moet zijn over de manier waarop de zorginstelling omgaat met klachten van zorgklanten. De KwadrantGroep krijgt zelf de ruimte om de verplichte klachtenregeling toe te spitsen op de aard van de zorg en de categorie zorgklanten waar zij mee werkt. Deze schriftelijke klachtenregeling moet worden opgesteld in samenspraak met de cliëntenraad.

Uit het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat de KwadrantGroep heeft voldaan aan de eis om een schriftelijke klachtenregeling op te stellen. Het is echter niet gebleken dat samenwerking heeft plaatsgevonden met de bestaande cliëntenraad binnen de organisatie.

De analyse die hieruit voortvloeit is dat de KwadrantGroep met de huidige interne klachtenregeling een goede schriftelijke regeling omtrent zorgklachten heeft opgesteld die in lijn is met de concept Wkkgz. De KwadrantGroep moet de klachtenregeling echter nog wel overeenstemmen met de bestaande cliëntenraad.

Klachtenfunctionaris

In het literatuuronderzoek is beschreven dat met de invoering van de concept Wkkgz de klachtenfunctionaris een wettelijke basis heeft gekregen. De KwadrantGroep is op grond van de concept Wkkgz verplicht om een persoon aan te stellen voor het leveren van gratis advies en ondersteuning aan de zorgklant die een zorgklacht wil indienen.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat binnen de KwadrantGroep sinds twee jaren een klachtenfunctionaris werkzaam is. Deze functie voldoet aan de beschrijving in de concept Wkkgz: het geven van voorlichting over de mogelijkheid tot het indienen van een zorgklacht, het geven van advies en bemiddelen tussen de KwadrantGroep (de zorgaanbieder) en de zorgklant.

Er kan worden geanalyseerd dat de KwadrantGroep hetgeen inzake de klachtenfunctionaris goed heeft geregeld. Wanneer de concept Wkkgz in werking treedt, hoeft de KwadrantGroep over dit onderwerp geen extra regelen te treffen.

Klachtencommissie

In de concept Wkkgz is de zorgaanbieder niet meer verplicht om intern een klachtencommissie te hebben of extern bij een aangesloten te zijn. De verplichting van een klachtencommissie gaat eruit, de verplichting van een klachtenfunctionaris komt erin.

De KwadrantGroep is aangesloten bij een externe klachtencommissie en heeft een klachtenfunctionaris in dienst. Op basis van de concept Wkkgz is die klachtencommissie niet meer verplicht. De KwadrantGroep heeft echter de vrije keuze om toch aangesloten te blijven bij deze klachtencommissie.

Hier kan de volgende analyse worden getrokken. De KwadrantGroep is aangesloten bij een externe klachtencommissie, maar heeft op basis van de concept Wkkgz hiertoe geen verplichting. Als de concept Wkkgz in werking treedt moet er een keuze worden gemaakt of de KwadrantGroep bij deze klachtencommissie blijft aangesloten of dat zij alleen gaat werken met de klachtenfunctionaris.

Geschillencommissie

In het literatuuronderzoek is gebleken dat het aangesloten zijn bij een onafhankelijke geschillencommissie verplicht is wanneer de concept Wkkgz in werking is getreden. Het doel van die geschillencommissie is om de zorgklant de mogelijkheid te bieden in beroep te gaan tegen het oordeel van de KwadrantGroep over een ingediende zorgklacht. De zorgklant heeft tevens de mogelijkheid om zijn zorgklacht direct bij de geschillencommissie in te dienen, als van hem in redelijkheid niet kan worden verwacht dat hij dit indient bij de KwadrantGroep.

Het praktijkonderzoek laat zien dat de KwadrantGroep is aangesloten bij de Geschillencommissie VVT. Deze externe geschillencommissie treedt onafhankelijk van de KwadrantGroep en de zorgklant op. De KwadrantGroep voldoet aan de eis uit de concept Wkkgz om aangesloten te zijn bij een onafhankelijke geschillencommissie. De zorgklant die een zorgklacht wil indienen tegen de KwadrantGroep, heeft op het moment van schrijven al de mogelijkheid om tegen het oordeel van de KwadrantGroep in beroep te gaan.

Het vergelijken van de literatuur en de praktijk levert de analyse op dat met het oog op de concept Wkkgz de KwadrantGroep voldoet aan de eis om aangesloten te zijn bij een externe onafhankelijke Geschillencommissie.

Klacht en schadevergoedingsclaim

In het literatuuronderzoek is de mogelijkheid beschreven om binnen de kaders van de concept Wkkgz direct een schadevergoedingsclaim in te dienen bij de KwadrantGroep als zorgaanbieder. De KwadrantGroep is op basis van de concept Wkkgz verplicht de claim tijdens de klachtenprocedure in behandeling te nemen. Ook hierbij mag de totale termijn van zes weken niet worden overschreden.

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat er intern rondom schadeclaims niets schriftelijk is vastgelegd. Dat betekent niet dat de werkwijze hieromtrent niet goed verloopt, maar er bestaat een risico dat wanneer er nieuwe medewerkers komen op de functies die zich bezig houden met de aansprakelijkheidsdossiers, dit niet meer doen conform de huidige werkwijze. Doorgaans zal een schadeclaim bij de aansprakelijkheidsverzekeraar worden neergelegd. De verzekeraar heeft zich op grond van de concept Wkkgz te houden aan de termijn van zes weken waarbinnen een oordeel moet zijn geveld over de schadeclaim. Het onderzoek dat de verzekeraar uitvoert moet dan in een heel kort tijdsbestek worden gedaan.

De analyse die hier gemaakt kan worden is dat de KwadrantGroep momenteel goede werkwijzen hanteert wanneer zij te maken krijgen met een aansprakelijkheidsrisico. Hierover is intern echter niets schriftelijk geregeld waardoor de KwadrantGroep een risico loopt. Wat betreft de procedures rondom schadeclaims moet er nog een schriftelijke regeling worden opgesteld. Er is derhalve geen vangnet waarop kan worden teruggevallen.

Knelpunten bij verhaal van zorggerelateerde schade

Binnen het literatuuronderzoek zijn verschillende knelpunten beschreven als het gaat om verhaal van zorggerelateerde schade. Knelpunten die in de literatuur worden genoemd zijn: gebrek aan informatie, leveren van bewijs, wie de aansprakelijke partij is bij gebruik van een medische hulpzaak, causaal verband, kosten van de procedure en privésfeer van de zorgklant.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat intern bij de KwadrantGroep dergelijke knelpunten (nog) niet bekend zijn. De KwadrantGroep kan zich wel voorstellen dat deze knelpunten bestaan en kunnen worden voorkomen. Het gaat dan vooral om situaties waarbij het gaat om schade die het gevolg is van specialistische medische ingrijpen. De KwadrantGroep heeft hier echter nog niet tot weinig mee te maken, de verwachting is echter dat dit gaat veranderen. Er worden weliswaar schadeclaims ingediend, maar deze worden intern door de Bedrijfsjurist en betrokken leidinggevende/manager opgepakt. Vaak wordt de schadeclaim doorverwezen naar de aansprakelijkheidsverzekeraar van de KwadrantGroep.

De analyse die hieruit voortvloeit is dat er zich binnen de KwadrantGroep nog geen knelpunten hebben voorgedaan die zijn beschreven in de literatuur.

In hoofdstuk 6 volgt de eindconclusie van het onderzoek en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen ten behoeve van de KwadrantGroep. De conclusie en aanbevelingen geven antwoord op de centrale onderzoeksvraag die ten grondslag ligt aan dit onderzoek.

6. Conclusies en aanbevelingen

De analyses in het vorige hoofdstuk hebben geleid tot conclusies en aanbevelingen. Tezamen geven zij antwoord op de centrale onderzoeksvraag:

“In hoeverre heeft de concept Wkkgz invloed op de huidige procedures bij de KwadrantGroep op het gebied van zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico’s.”

6.1 Conclusies

De conclusies vormen een antwoord op de volgende deelvraag:

8. *Welke conclusies levert de vergelijking van theorie en praktijk op?*

Mocht ook de Eerste Kamer, gelijk aan de Tweede Kamer, na oplevering van dit onderzoek (augustus 2015) besluiten dat de concept Wkkgz in werking treedt, dan concludeert de onderzoeker dat de KwadrantGroep genoodzaakt wordt om bepaalde onderwerpen rondom zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico’s voor haar klachtenprocedure te herzien.

De onderzoeker concludeert het volgende:

1. De huidige klachtenprocedure binnen de KwadrantGroep voldoet niet aan alle eisen van de concept Wkkgz. Omdat de concept Wkkgz nog niet in werking is getreden, biedt het de KwadrantGroep de kans om intern beleid over zorgklachten en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico’s aan te passen. Het in werking treden van de concept Wkkgz heeft om die reden invloed op de huidige klachtenprocedure bij de KwadrantGroep;
2. De KwadrantGroep riskeert aansprakelijkheidsrisico’s omdat er geen schriftelijke regeling is opgesteld over de manier waarop met schadeclaims moet worden omgegaan op het moment dat deze direct bij de KwadrantGroep wordt gemeld;
3. De KwadrantGroep riskeert aansprakelijkheidsrisico’s omdat (klacht/aansprakelijkheids)wet- en regelgeving de zorgklant verschillende mogelijkheden biedt om zijn schade op de KwadrantGroep te verhalen. Met de invoering van de concept Wkkgz wordt het verhalen van schade voor de zorgklant makkelijker gemaakt.

Bij het wijzigen van intern klachtenbeleid binnen de KwadrantGroep aan de concept Wkkgz en daaraan gerelateerde aansprakelijkheidsrisico’s spelen verschillende belangen een rol. De belangen zijn geïnventariseerd en luiden als volgt:

- De zorgklant heeft belang om te worden gehoord. Het moet voor hem makkelijk zijn een zorgklacht in te dienen en zijn ongenoegen te kunnen uiten. Daarnaast is het voorkomen van recidive een maatschappelijk belang voor zorgklanten.
- Net als de zorgklant wil ook de medewerker worden gehoord. Vanuit het rechtsbeginsel van hoor en wederhoor dient de medewerkers gehoord te worden naar aanleiding van een zorgklacht of geschil. De medewerker heeft belang bij een snelle klachtafhandeling waarbij indien mogelijk de vertrouwensrelatie met de zorgklant kan worden hersteld.
- De KwadrantGroep heeft als belang dat zorgklachten en medewerkers tevreden zijn over de wijze van de klachtenprocedure en de inhoud van de informatie en de wijze waarop dat beschikbaar is, ofwel de communicatie. Hoewel dit valt buiten de kaders

van dit onderzoek kan bij evaluatie van de klachtenprocedure dit leiden tot een verbetering van de zorgdienstverlening bij de KwadrantGroep. Daarnaast is het voorkomen/beperken van immateriële- en materiële schade een groot belang omdat hier imagoschade en financiële schade voor de KwadrantGroep ongewenst is.

6.2 Aanbevelingen

Aan de hand van dit onderdeel wordt een antwoord gegeven op de laatste deelvraag van dit onderzoek:

9. Welke aanbevelingen vloeien voort uit de vergelijking tussen literatuur en praktijk?

Mocht de Eerste Kamer besluiten dat de concept Wkkgz in werking treedt, dan beveelt de onderzoeker de KwadrantGroep aan om een aantal onderwerpen over de klachtenprocedure te herzien. De aanbevelingen aan de KwadrantGroep zijn de volgende.

- I.** Om de kwaliteit van een goede klachtenprocedure te kunnen waarborgen wordt aanbevolen om een nieuwe schriftelijke klachtenprocedure op te stellen die in lijn is met de concept Wkkgz: efficiënt, laagdrempelig en met instemming van de cliëntenraad.
- II.** De te herziene schriftelijke klachtenprocedure moet vooraf en tijdig naar de zorgklant worden gecommuniceerd. Het is aan te bevelen om voor de nieuwe klachtenprocedure een brochure op te stellen met alle informatie die de zorgklant nodig heeft over de procedure van de zorgklacht.
- III.** Op basis van de te herziene schriftelijke klachtenprocedure moet de KwadrantGroep daar waar nodig nieuwe werkwijzen (protocolen) opstellen. Deze nieuwe werkwijzen en de te herziene schriftelijke klachtenprocedure dient aan de desbetreffende medewerkers van de KwadrantGroep worden uitgereikt en toegelicht. Training door middel van casuïstiek, publicatie op Intranet van de KwadrantGroep en/of E-learning waarbij online cursussen kunnen worden gevolgd, kunnen hiervoor een middel zijn.
- IV.** Om aansprakelijkheidsrisico's zo veel mogelijk te beperken wordt aanbevolen om een schriftelijke regeling op te stellen voor schadeclaims die direct bij de KwadrantGroep worden ingediend. Deze aansprakelijkheidsregeling moet actief door de medewerkers van de KwadrantGroep worden nageleefd. Daarvoor is nodig medewerkers die zich bezig houden met aansprakelijkheidsdossiers bekend te laten worden met deze te treffen regeling.
- V.** Omdat eventuele sancties en/of andere gevolgen bij het niet voldoen aan de concept Wkkgz geen onderdeel uitmaakt van dit onderzoek, is het aan te bevelen om hier vervolgonderzoek naar te laten doen.
- VI.** Omdat niet geheel duidelijk is wat de waarde is van een klachtencommissie naast de onder de concept Wkkgz verplichte klachtenfunctionaris, wordt aanbevolen om hier een vervolgonderzoek naar te laten doen.
- VII.** Op het moment van schrijven is niet duidelijk wat de gevolgen van de concept Wkkgz zijn voor zorgklanten, die naast zorgdienstverlening ook huisvesting bij de KwadrantGroep afnemen in het kader van gescheiden wonen en zorg als gevolg van de politieke extramuralisering van de zorg. Omdat dit geen onderdeel uitmaakt van dit onderzoek, luidt de aanbeveling om hier vervolgonderzoek naar te (laten) doen

De onderzoeker meent met de vooraanstaande aanbevelingen dat de KwadrantGroep haar te herziene klachtenprocedure in lijn heeft met de concept Wkkgz nadat deze in werking treedt.

Literatuurlijst

Van Berchum

K. van Berchum, *Klantvriendelijk – klachtvriendelijk, Communiceren over klachten in de zorgsector*, Utrecht: NIZW Uitgeverij 1998.

Buikema

M. Buikema, *‘Hadden ze maar geluisterd...’*, *Hoe patiënten en zorgverleners samen medische fouten kunnen voorkomen*, Woubrugge: Zin Publishing 2012.

CBO, KNMG e.a.

CBO, KNMG e.a., *Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg*, IGZ: 2015, www.igz.nl (zoek op ‘Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg’).

Cuperus-Bosma

J.M. Cuperus-Bosma, *Evaluatie op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMW 2002

De Savornin Lohman & Oudenampsen

J. De Savornin Lohman & D. Oudenampsen, *Omgaan met klachten*, Bussum: Uitgeverij Coutinho 2004.

Van Dijk & Krispijn

H. Van Dijk & A.E. Krispijn, ‘GOMA: op weg naar een beter afwikkeling van medische aansprakelijkheidszaken?’, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2011, afl. 35(2).

Engberts & Kalkman-Bogerd

D.P. Engberts & L.E. Kalkman-Bogerd, *Leerboek Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2013.

Friele e.a.

R. Friele e.a., *Evaluatie van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector*, Den Haag: ZonMW 1999.

Hendriks, Friele, Legemaate & Widdershoven

A.C. Hendriks, R.D. Friele, J. Legemaate & G.A.M. Widdershoven, *Thematische wetsevaluatie Zelfbeschikking in de zorg*, Den Haag: ZonMW 2013.

Hermans & Buijsen

H.E.G.M. Hermans & M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg 2010.

Hoogewerf, Oudejans & Riphagen

C.L. Hoogewerf, E.M. Oudejans & W. Riphagen, *Zoeken in juridische databanken*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2010.

Hulst

E.H. Hulst, *Wet en regelgeving in de gezondheidszorg, Civiele aansprakelijkheid*, Eindhoven: Studiecentrum voor Bedrijf en Overheid 2013.

Leenen, Gevers & Legemaate

H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers & J. Legemaate, *Handboek gezondheidsrecht, Deel 1: Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2011.

Van Leeuwen, Van der Staay & Javornik

B.H.A. van Leeuwen, A.G.H. van der Staay & O. Javornik, *beroep: Bedrijfsjurist, Praktische informatie voor bedrijfsjuristen*, Deventer: Kluwer 2009.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Dwang in de zorg: BOPZ*, 11 februari 2015, www.dwangindezorg.nl (zoeken op rechten en wetten → 'BOPZ')

Van Schaijk

G.A.F.M. van Schaijk, *Praktijkgericht juridisch onderzoek*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2011.

Schuijt, Konijnenbelt, van Klinken & Waaldijk

G.A.I. Schuijt, H. Konijnenbelt, J.O. van Klinken & C. Waaldijk, *Leidraad voor juridische auteurs*, Deventer: Kluwer 2010.

Sieperda

B.M.Y. Sieperda (2014), *Klacht in behandeling*, Groningen: Hanzehogeschool Groningen.

Simons (red.)

P. Simons (red.), *Recht voor de zorg- en welzijnsprofessional*, Den Haag: Bim Media B.V. 2014.

Verschuren & Doorwaard

P. Verschuren & H. Doorewaard, *Het ontwerpen van een onderzoek*, Den Haag: Boom Lemma Uitgevers 2007.

Wijne

R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013.

Wijne

R.P. Wijne (2013), *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Bijlagen

Bijlage 1 Schema belangrijkste wijzigingen WKCZ – concept Wkkgz

Onderwerp	WKCZ	Concept Wkkgz
Klachtenregeling	Interne regeling voor de behandeling van klachten over een gedraging van de zorgaanbieder of haar medewerkers jegens een zorgklant (artikel 2 lid 1 WKCZ).	Interne schriftelijke regeling voor de behandeling van klachten, rekening houdend met de aard van de zorg en de categorie zorgklanten waaraan zorg wordt verleend (artikel 13 lid 1 concept Wkkgz)
Definitie begrip ‘klacht’	Gedraging: enig handelen of nalaten alsmede het nemen van een besluit dat gevolgen heeft voor de zorgklant (artikel 1 sub e WKCZ)	Melding: een schriftelijk of elektronisch bericht over: 1) het functioneren van de zorg of de kwaliteitswaarborging van de zorgaanbieder; 2) het professioneel functioneren van de zorgaanbieder; 3) het functioneren van een product of apparaat dat wordt gebruikt in de zorg (artikel 1 concept Wkkgz).
Klachtencommissie	Verplicht op grond van artikel 2 lid 2 WKCZ	Niet verplicht
Klachtenfunctionaris	Geen verplichte aanstelling	Verplicht: een of meerdere personen die de klagende zorgklant adviseert, helpt bij de indiening van de klacht en eventueel bemiddelt bij de totstandkoming van een oplossing (artikel 15 concept Wkkgz).
Termijnen	Schriftelijk en naar eigen inzicht (artikel 2 lid 2 sub c en d jo. lid 5 WKCZ)	Schriftelijk binnen zes weken, eventueel te verlengen met nog eens vier weken (artikel 17 concept Wkkgz).
Geschillen	Niet als zodanig geregeld	Zorgaanbieder heeft de verplichting om zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie (artikel 18 concept Wkkgz)

Kwaliteit	Verplichting voor de klachtencommissie om melding te doen aan de IGZ bij structurele tekortkomingen in de zorg (artikel 2a WKCZ)	Niet specifiek geregeld in het hoofdstuk over klachten en geschillen.
Behandeling van klachten	Procedure bij de klachtencommissie (artikel 2 WKCZ)	1) Zorgvuldig onderzoek naar de ingediende klacht; 2) gericht op een passende en bevredigende oplossing voor zowel zorgaanbieder als klagende zorgklant; 3) de klagende zorgklant wordt telkens geïnformeerd over de voortgang (artikel 16 concept Wkkgz).
Schadeclaim	Niet geregeld	Mogelijkheid om schadeclaim direct bij de zorgaanbieder in te dienen. Zorgaanbieder is verplicht om deze tijdens de klachtenbehandeling in behandeling te nemen.

Bijlage 2 Interviewvragen

Interview Klantadviseur Zorgbemiddelaar KAC

1. Wat houdt uw functie in?
2. Hoeveel klachten worden er bij het KAC ingediend?
3. Wat voor soort klachten zijn door u zelf op te lossen?
4. Welke soort klachten worden door u doorverwezen en naar wie?
5. Is er sprake van een bepaald protocol of bepaalde procedure die moet worden gevolgd bij het doorverwijzen van klachten?
6. Vinden zorgklanten de huidige klachtenprocedure toegankelijk?
7. Op welke wijze worden zorgklanten geïnformeerd over het indienen van een klacht?
8. Bent u op de hoogte van de (belangrijkste) wijzigingen van de Wkkgz?
9. Wat is de behoefte van zorgklanten die een klacht willen indienen?
10. Wat moet Palet/De Friese Wouden (of KwadrantGroep) volgens u doen om bij te dragen aan de behoefte van de zorgklant als het gaat om het indienen van klachten?
11. Klachten kunnen zien op verschillende onderwerpen.
 - Hoe nuttig lijkt het u om verschillende klachtenroutes te hanteren of wenselijker eenzelfde route voor iedere klager?
 - Hoe kunnen de routes/route volgens u worden ingericht?

Interview Klachtenfunctionaris

1. Wat houdt uw functie in?
2. Hoeveel klachten behandelt u per maand/jaar?
3. Hoeveel klachten daarvan hebben een intramuraal karakter?
4. Welke soort klachten behandelt u?
5. Op welke manier worden klachten doorgaans behandeld (schriftelijk of mondeling)?
6. Wat zijn volgens u de belangen van de organisatie als het gaat om klachtenafwikkeling?
7. Wat zijn volgens u de belangen van de klager/zorgklant bij klachtenafwikkeling?
8. Ben u op de hoogte van de nieuwe Wkkgz en haar (belangrijkste) wijzigingen?
9. Palet/De Friese Wouden moet als zorginstelling een klachtenfunctionaris aanstellen die een klager/zorgklant gratis bijstaat. De klachtenfunctionaris moet zijn functie onafhankelijk kunnen uitvoeren.
 - Zie uw functie meer op bemiddeling of meer op ondersteuning?
 - Hoe ziet u rol als functionaris eruit conform de Wkkgz?
10. Afgezien van de Wkkgz, wat is in uw ogen wenselijk m.b.t. het inrichten van klachten- en geschillenprocedures?
11. Klachten kunnen zien op verschillende onderwerpen.
 - Hoe nuttig lijkt het u om verschillende klachtenroutes te hanteren of wenselijker eenzelfde route voor iedere klager?
 - Hoe kunnen de routes/route volgens u worden ingericht?
12. Hoe vaak komt het voor dat een klacht leidt tot een schadeclaim?
13. Waar loopt de klager tegenaan als hij zijn schade wil verhalen?

Interview Directeur Vastgoed

1. Wat houdt uw functie in?
2. Hoe verhoudt uw functie zich tot ingediende klachten van zorgklanten?
3. Op welke manier dragen klachten bij aan kwaliteit van zorg?
4. Bent u op de hoogte van de (belangrijkste) wijzigingen van de Wkkgz?
5. Wat zijn de belangen van de zorgklant bij klachtenprocedures?
6. Wat zijn de belangen van de organisatie bij klachtenprocedure en klachtenafhandeling?

6. Hoe kunnen de eerder genoemde belangen worden ingeregeld in klachtenprocedures?
8. Afgezien van de Wkkgz, Wat is in uw ogen wenselijk m.b.t. het inrichten van klachten- en geschillenprocedures?
9. Hoe vaak komt het voor dat een klacht leidt tot (civielrechtelijke) aansprakelijkheid van de hulpverlener en/of organisatie?
10. Op welke manier kan een zorgklant zijn schade verhalen op de organisatie?

Interview Bedrijfsjurist

1. Wat houdt uw functie in?
2. Behandelt u klachten en zo ja, hoeveel per maand/jaar?
3. In welk opzicht heeft u te maken met klachten?
4. Bent u op de hoogte van de (belangrijkste) wijzigingen die de Wkkgz met zich brengt?
5. Wat zijn de belangen van de KwadrantGroep als het gaat om klachten en klachtenprocedures?
6. Hoe kunnen de eerder genoemde belangen worden ingeregeld in klachtenprocedures?
7. Kunt u benoemen tegen welke knelpunten u denkt aan te lopen wat betreft de Wkkgz?
8. Welke veranderingen zijn in uw ogen nodig als het gaat om omgaan met klachten en inrichten van klachtenprocedures?
9. Afgezien van de Wkkgz, wat is in uw ogen wenselijk m.b.t. het inrichten van klachten- en geschillenprocedures?
10. Klachten kunnen zien op verschillende onderwerpen.
 - Hoe nuttig lijkt het u om verschillende klachtenroutes te hanteren of is het wenselijker eenzelfde route voor iedere klager te hebben?
 - Hoe kan dit volgens u het beste worden ingericht?
11. Hoe vaak komt het voor dat een klacht leidt tot (civielrechtelijke) aansprakelijkheid van de hulpverlener en/of organisatie?
12. Waar loopt de klager tegenaan wanneer hij zijn schade wil verhalen?

Bijlage 3 Intramurale zorgovereenkomst

**Stichting Palet
Postbus 1097
8900 CB Leeuwarden**

vertegenwoordigd door: _____ **hierna te noemen: Palet**

en

zorgklant : _____

geboortedatum : _____

BSN : _____

adres : _____

telefoonnummer : _____

hierna te noemen: de zorgklant

verklaren het volgende te zijn overeengekomen:

1. De overeenkomst gaat in op ____ - ____ - 20____.
2. De zorg wordt verleend op basis van de geïndiceerde zorg.
3. Het op te stellen zorgleefplan maakt onderdeel uit van deze overeenkomst.
4. De zorgklant geeft wel/geen toestemming (*omcirkelen wat van toepassing is*) voor gebruik van persoonsgegevens van de zorgklant voor verplichte meting van zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren en ten behoeve van materiële controles door zorgverzekeraars met inachtneming van de geldende regels.
5. De zorgklant bevestigt hierbij dat de “Algemene Voorwaarden voor zorg met verblijf van Actiz en BTN April 2010” zijn ontvangen en dat deze voorwaarden onderdeel uitmaken van de overeenkomst. Binnen deze voorwaarden geldt voor twee artikelen een verduidelijking:
 - artikel 15 lid 1: wordt bedoeld dat wijzigingen in de gegevens door de zorgaanbieder worden aangebracht.
 - artikel 28 lid 9: wordt bedoeld dat de zorgklant deze melding doet op het moment dat de zorgklant “zorg met verblijf” van een andere intramurale zorgaanbieder gaat ontvangen.

6. De overeenkomst kan door de zorgklant of Palet worden beëindigd onder voorwaarden zoals omschreven in de Algemene Voorwaarden in het hoofdstuk “Beëindiging van de overeenkomst”.
7. Palet heeft alle relevante informatie⁷⁰ aan zorgklant verstrekt. De zorgklant heeft alle informatie gelezen en begrepen. De eventuele vragen van de zorgklant zijn door Palet beantwoord en door de zorgklant begrepen.

Voor akkoord is deze overeenkomst door partijen ondertekend en in tweevoud op __-__-20__ te _____ opgesteld.

De zorgklant
(of vertegenwoordiger)

Palet
(medewerker)

Doorlopende machtiging

SEPA



Naam: Stichting Palet
Adres: Postbus 1097
Postcode: 8900 CB Woonplaats:
Leeuwarden
Incassanten ID:
NL72ZZZ410055830000
Machtigingsmerk: wordt op

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Stichting Palet doorlopende incasso-opdrachten naar uw bank te sturen om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens uw kosten uit de zorgovereenkomst, en uw bank doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting Palet.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden

IBAN- rekeningnummer :(18 tekens)

Handtekening:.....
Datum:.....

⁷⁰ Conform Procedure Intake

Bijlage
Bij de zorgleveringsovereenkomst
Voor een zorgarrangement met verblijf

Naam. ,

gevestigd te

bij het aangaan van deze overeenkomst vertegenwoordigd door

hierna te noemen de zorgaanbieder

en

mevrouw/de heer ,

hierna te noemen de zorgklant

verklaren te zijn overeengekomen:

Artikel 1 Wijziging

Zorgklant en zorgaanbieder hebben een zorgleveringsovereenkomst gesloten, die betrekking heeft op verblijf voor één dan wel twee personen. Deze bijlage vormt daarmee een integraal geheel en wijzigt uitsluitend de in de navolgende begripsbepalingen en/of artikelen vermelde punten uit de oorspronkelijke overeenkomst.

Artikel 2 Betrokken locaties

De bijlage is van toepassing op zorgleveringsovereenkomsten voor langdurend of kortdurend verblijf, zoals deze in de locaties Greunshiem en De Hofwijck wordt toegepast.

Artikel 3 Maaltijden

1. In aanvulling op artikel 15 lid 1 en als wijziging van artikel 15 lid 2 worden de broodmaaltijden in de betrokken locaties ter invulling van de uit de hoofde van AWBZ bepaalde verstrekking van broodmaaltijden als volgt geregeld.

2. Voor de locatie Greunshiem geldt dat periodiek een bedrag aan de zorgklant ter beschikking wordt gesteld, dat aangewend kan worden om zelf de artikelen ten behoeve van de broodmaaltijden aan te schaffen in de in het wijkzorgcentrum gesitueerde winkel. Voor zover het bedrag niet toereikend mocht zijn, is de zorgklant gehouden voor eigen rekening verder aankopen te doen.

3. Voor de locatie De Hofwijck geldt dat maandelijks een groene en een gele kaart ter beschikking worden gesteld. Voor de groene kaart kunnen ter vrije besteding artikelen worden gekocht en voor de gele kaart kunnen broodmaaltijden worden gekocht in de in het wijkzorgcentrum gesitueerde winkel. Voor zover het bedrag niet toereikend mocht zijn, is de zorgklant gehouden voor eigen rekening verder aankopen te doen.

Aldus overeengekomen en getekend in tweevoud te, op.....

De zorgklant,

De zorgaanbieder,

Bijlage 4 Intramurale BOPZ-zorgovereenkomst

Appendix BOPZ **Bij de Zorgovereenkomst** Voor een zorgarrangement met verblijf en behandeling

Naam. ,

gevestigd te

bij het aangaan van deze overeenkomst vertegenwoordigd door

hierna te noemen de zorgaanbieder

en

mevrouw/de heer ,

hierna te noemen de zorgklant

verklaren te zijn overeengekomen:

Artikel 1 Begripsbepalingen:

1. Wilsonbekwaamheid:

De zorgklant is wilsonbekwaam als hij / zij niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake.

2. Wet BOPZ

De Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen. Deze wet regelt de rechtspositie van cliënten die niet vrijwillig zijn opgenomen. Zij zijn met een rechterlijke machtiging, een inbewaringstelling of met een BOPZ-indicatie opgenomen danwel op een BOPZ erkende afdeling van het verzorgingshuis dan wel op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis.

3. Rechterlijke machtiging

Een zorgklant die zich verzet tegen een opname in een 24-uursvoorziening kan alleen met een besluit van de rechter (RM) worden opgenomen

4. Inbewaringstelling

Indien de zorgklant zich verzet tegen een opname terwijl er een spoedeisend belang is om hem direct op te nemen dan moet de burgemeester een beslissing nemen tot opname. De beslissing van de burgemeester wordt inbewaringstelling genoemd.

5. BOPZ-indicatie

Indien het indicatieorgaan opname noodzakelijk acht en de zorgklant geen bereidheid toont tot opname, maar ook geen verzet toont, geeft het indicatie-orgaan een BOPZ-indicatie af.

6. BOPZ-behandelplan:

Dat deel van het zorgplan, wat de gegevens bevat over de behandeling van de geestesstoornis van de zorgklant.

7. Middelen en maatregelen:

Middelen en maatregelen die kunnen worden genomen ter bescherming van de zorgklant, wanneer het gedrag van de zorgklant ernstig gevaar oplevert voor lichamelijk of geestelijk letsel bij de zorgklant of bij medeclënten.

Artikel 2 Verbinding eerdere overeenkomst.

De appendix is een noodzakelijke aanvulling op een reeds gesloten zorgleverings - overeenkomst voor een zorgarrangement met verblijf en behandeling.

De appendix vormt, na ondertekening ervan door beide partijen, een integraal geheel met de eerder gesloten zorgleveringsovereenkomst. Bij beëindiging van de zorgleverings - overeenkomst wordt op hetzelfde tijdstip ook de werking van deze appendix geacht te zijn beëindigd.

Artikel 3 Informatie.

De zorgklant en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger wordt bij opname schriftelijk op de hoogte gebracht wie de voor de behandeling van de bewoner verantwoordelijke arts is. Als de zorgklant een andere voor de behandeling verantwoordelijke arts krijgt toegewezen tijdens opname wordt de zorgklant of zijn vertegenwoordiger hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht.

Zo spoedig mogelijk na de opname ontvangen de zorgklant en/of zijn vertegenwoordiger een overzicht van de huisregels, informatie over de wet Bopz en de klachtenregeling.

Artikel 4 Zorgplan en toestemming.

Van het zorgplan maakt ook het BOPZ-behandelplan deel uit. Dit bevat de gegevens betreffende de behandeling van de geestesziekte van de zorgklant en omvat de volgende onderdelen:

- afschriften van de onvrijwillige opname
- de inhoud van het BOPZ-behandelplan
- of er wel of geen toestemming is gegeven voor het behandelplan
- het verloop van de uitvoering van het behandelplan
- toepassing van middelen en maatregelen en dwangbehandeling en de motivatie daarvoor

Artikel 5 Toestemming en bijzondere situaties BOPZ: dwangbehandeling.

Indien de zorgklant zich verzet tegen een behandeling waar hijzelf of de vertegenwoordiger toestemming voor heeft gegeven mag die behandeling alleen uitgevoerd worden indien dit volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de zorgklant of voor anderen af te wenden.

Artikel 6 Middelen of maatregelen in noodsituaties bij de BOPZ.

1. Indien zich een tijdelijke noodsituatie voordoet, waarin het zorgplan niet voorziet kunnen middelen of maatregelen toegepast worden.

2. Het besluit om middelen of maatregelen toe te passen wordt door de verpleeghuisarts genomen. Bij de besluitvorming wordt telkens een afweging gemaakt tussen de risico 's die de zorgklant loopt wanneer geen middelen of maatregelen worden toegepast en de beperkingen die de zorgklant ondervindt, indien wel toepassing plaatsvindt.

3. De middelen of maatregelen kunnen maximaal zeven dagen worden toegepast. Is toepassing langer nodig dan dient in deze zeven dagen het zorgplan in overleg met zorgklant of vertegenwoordiger te worden bijgesteld.

4. De BOPZ-verantwoordelijk arts draagt er zorg voor dat er een register wordt ingericht waarin elke middel of maatregel wordt opgenomen.

Artikel 7 Melden bij BOPZ situaties.

De instelling draagt er zorg voor dat de toepassing van dwangbehandeling of noodmaatregelen wordt gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en bij de vertegenwoordiger. De instelling draagt er zorg voor dat de beëindiging van de toepassing van de dwangbehandeling of de noodmaatregelen wordt gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en bij de vertegenwoordiger.

Artikel 8 Bewaartermijn bij BOPZ situatie.

De zorgaanbieder bewaart de gegevens gedurende de tijd die daarvoor in wet – en regelgeving is vastgelegd na beëindiging van de opname/behandeling in het kader van de wet BOPZ, tenzij de zorgaanbieder van mening is dat er redenen zijn om de gegevens langer te bewaren.

Artikel 9 BOPZ –klachtenregeling.

De klachten die betrekking hebben op onderstaande punten vallen onder de BOPZ-klachtenregeling:

- de beslissing dat de zorgklant niet in staat is om zijn wil met betrekking tot de voorgestelde behandeling te bepalen (onbekwaamheidverklaring);
- toepassing van middelen of maatregelen in noodsituaties;
- beperking van de bewegingsvrijheid in en rond de zorginstelling;
- het niet uitvoeren van het overeengekomen zorgplan;
- (een beslissing tot) behandeling zonder toestemming van de vertegenwoordiger of bij verzet van de zorgklant.

Aldus overeengekomen en getekend in tweevoud te, op.....

De zorgklant,

De zorgaanbieder,

Bijlage 5 Klachtenbrochure