



Klachtenregelingen in de zorg

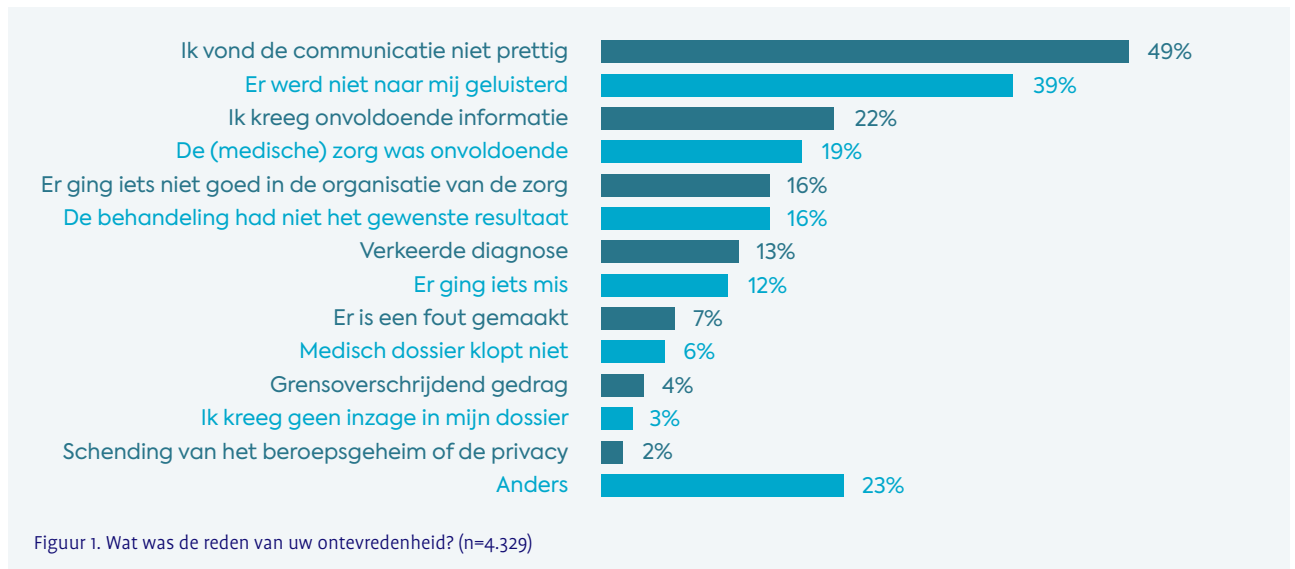
In 2016 is de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ) ingevoerd. De WKKGZ heeft als doel een snelle, eenvoudige en informele klachtmogelijkheid voor patiënten te creëren. Voor de invoering van de WKKGZ bleek dat patiënten hoge drempels ervoeren voor het indienen van klachten. Ze zagen weinig waarborgen voor de onafhankelijkheid van de beoordeling en waren vaak niet tevreden over de uitkomsten van klachtenbehandeling.

De vraag is of het met de nieuwe wet beter lukt. Dit onderzoek geeft een beeld van de uitwerking van de WKKGZ in de praktijk. Welke actie(s) ondernemen zorggebruikers als ze ontevreden zijn? En komen de klachtenregelingen tegemoet aan de bestaande behoeften? Het onderzoek is een herhaling van het onderzoek in 2013 over klachten in de zorg.

Totaal aantal deelnemers dat aan het onderzoek heeft deelgenomen: 8.400

Reden van ontevredenheid

53% gaf aan meestal, soms of nooit tevreden te zijn over alle zorg die zij de afgelopen twee jaar hebben ontvangen.



Het was hierbij mogelijk om meerdere antwoorden te geven. De categorie 'anders' bevat veel uiteenlopende antwoorden, bijvoorbeeld wordt genoemd dat er sprake is van lange wachttijden.

Wat is er belangrijk als er iets niet goed gaat

Serius genomen worden door de zorgverlener, wordt het allerbelangrijkst gevonden.



Toename klachtindiening bij huisarts en medisch specialist tov 2013

Het percentage mensen dat actie onderneemt als zij ontevreden zijn, is toegenomen ten opzichte van 2013 bij zowel de huisarts (17% toename) als de medisch specialist (15% toename).

Actie naar aanleiding van ontevredenheid

59% van de deelnemers geeft aan iets te hebben gedaan naar aanleiding van hun ontevredenheid. 83% van hen heeft zijn ontevredenheid besproken met de zorgverlener. 21% heeft zijn ontevredenheid besproken met een klachtenfunctionaris.

De belangrijkste reden om geen actie te ondernemen, was omdat mensen niet het idee hadden dat dit zou helpen. Mensen die wel actie ondernemen, doen dit voornamelijk om te voorkomen dat het hetzelfde of anderen (nogmaals) overkomt. Bij de optie 'anders' hebben deelnemers vaak aangegeven naar een andere zorgverlener te zijn gegaan.



Klachtenfunctionaris

Mensen die met een klachtenfunctionaris hebben gesproken, is gevraagd naar de uitkomst van dit gesprek. De helft geeft aan dat er in ieder geval naar ze is geluisterd (52%). De helft die met een klachtenfunctionaris heeft gesproken was niet tevreden met de uitkomst van dat gesprek. In 8% van de gevallen werd de klacht ontkend of tegengesproken, of hield de zorgverlener vast aan zijn/haar eigen standpunt.



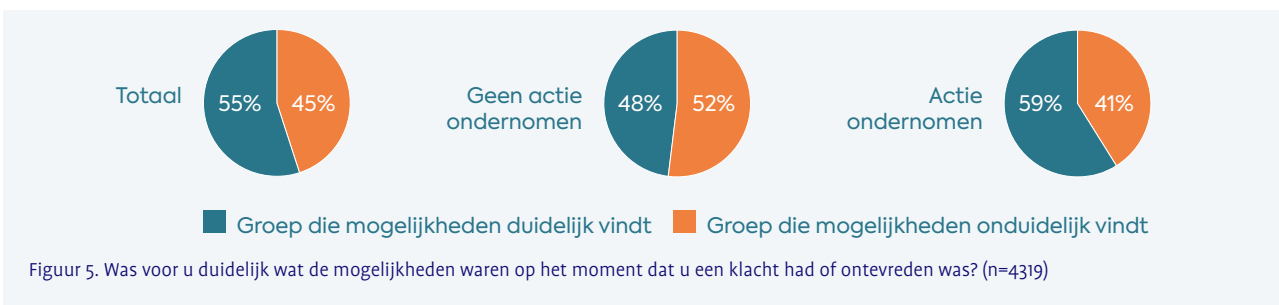
Geschillencommissie

Een klein aantal mensen (62 mensen) heeft zijn klacht voorgelegd aan een geschillencommissie. Aan de deelnemers die niet naar een geschillencommissie zijn gegaan is gevraagd waarom. Soms was het al opgelost via de zorgverlener (26%). Soms vond men dit een te grote stap (26%) en/of te veel gedoe (20%).



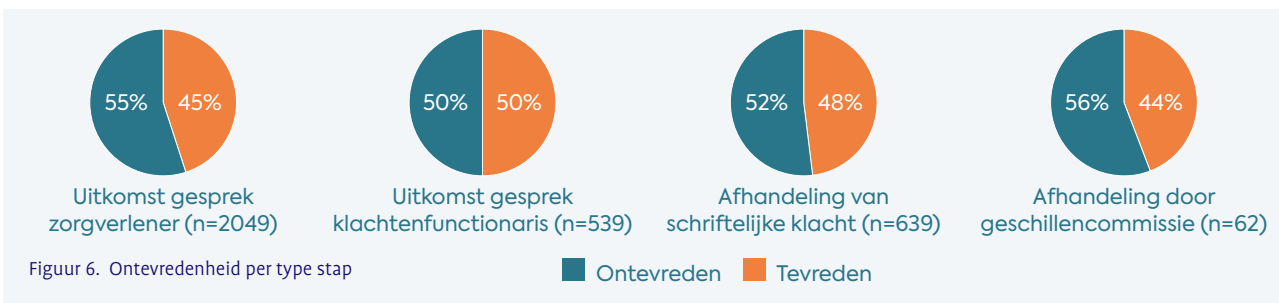
Mogelijkheden bij klacht

Voor hen die in de afgelopen 2 jaar niet tevreden waren over hun zorgverlener was voor 45% niet duidelijk wat de mogelijkheden zijn op het moment van ontevredenheid of bij een klacht over een zorgverlener. Een derde van de deelnemers die ontevreden waren over de geboden zorg geeft aan meer begeleiding te willen bij het kenbaar maken van hun ontevredenheid en/of het indienen van een klacht.



Totaaloverzicht klachtverloop

Ongeveer de helft (47%) van de mensen die actie ondernemen, onderneemt één actie. Die ene actie is meestal het bespreken van de klacht met de zorgverlener zelf (87%). Een kwart van de mensen die actie ondernemen, onderneemt 2 acties (26%). Als er meerdere acties worden ondernomen, betekent dit vaak dat een gesprek met de zorgverlener gecombineerd wordt met een andere actie en/of een schriftelijke klacht en/of een gesprek met de klachtenfunctionaris. Soms kiest men er voor om het gesprek met de zorgverlener over te slaan. Dat gebeurde in 13% van alle gevallen waarbij er wel met de klachtenfunctionaris werd gesproken. Daarnaast gebeurde dat in 15% van alle gevallen waarbij er wel een schriftelijke klacht werd ingediend. Bij alle onderdelen is te zien dat ten minste de helft van de deelnemers ontevreden is over de uitkomst of afhandeling.



Deelnemers

48% man 52% vrouw, de gemiddelde leeftijd: 65 jaar
85% één of meer chronische aandoeningen

Aandoeningen die het meest voorkomen:

hart- en vaatziekten (28%), reumatische aandoeningen (21%),
astma/COPD (20%) en een lichamelijke beperking (19%).

Mensen die ontevreden zijn over hun zorg(verlener) trekken vaker aan de bel dan vroeger. Als mensen de stap ondernemen om te klagen is meer dan de helft ontevreden over hoe er met hun klacht werd omgegaan. Dat geldt voor de zorgverlener, de klachtenfunctionaris, de afhandeling van een schriftelijke klacht en de procedure bij de geschillencommissie.

In vergelijking met een onderzoek uit 2013 blijkt dat ontevreden patiënten sneller hun ongenoegen uiten bij zorgverlener of ziekenhuis. Zo ondernam in 2013 iets meer dan eenderde van de mensen die ontevreden waren over de huisarts actie, maar dat percentage stijgt tot 51% in 2019. Van de deelnemers aan het onderzoek in 2019 zegt bijna de helft (47%) altijd tevreden te zijn geweest over de zorg die ze in de afgelopen twee jaar kregen. Ze kregen goede uitleg, er was ruimte om vragen te stellen en de communicatie met de zorgverlener verliep goed.

“Zeer goede behandeling en buitengewoon goede uitleg van de specialist.”

Iets meer dan de helft (53%) van de deelnemers was niet tevreden over de zorg. Van deze groep zegt 59% dat ze actie hebben ondernomen naar aanleiding van hun ontevredenheid. Maar 41% heeft niets gedaan met de ontevredenheid. Deze mensen geven aan dat ze denken dat klagen toch geen zin heeft. Of ze vinden het teveel gedoe. Bijna een kwart van de mensen die geen actie onderneemt doet niets omdat ze nog vaker met de zorgverlener te maken hebben.

Mensen die wel actie hebben ondernomen gingen veelal eerst met de betrokken zorgverlener in gesprek. Dat deed 83%. Van hen zegt meer dan de helft (55%) dat ze ontevreden waren met de uitkomst van dat gesprek. Ze hadden meer begrip verwacht of excuses, maar niet gekregen.

“Hij heeft mij naar een collega doorgestuurd, maar hij heeft geen sorry gezegd, of laten merken dat hij begrijpt dat ik me niet serieus genomen voel.”

Iets meer dan een op de vijf ontevreden patiënten die actie ondernamen stapte naar een klachtenfunctionaris. Patiënten die ontevreden waren over de medisch specialist of verpleegkundige gingen relatief vaker naar de klachtenfunctionaris. Mensen die niet naar een klachtenfunctionaris stapten, zeggen dat ze dit niet deden omdat de klacht al voldoende met de zorgverlener was besproken (34%). Maar een op de vier zegt dat hij niet wist dat dit kon en een op de vijf zegt niet het idee te hebben dat praten met de klachtenfunctionaris zou helpen.

Van de groep die wel met een klachtenfunctionaris contact heeft gehad zegt iets meer dan de helft het gevoel te hebben dat er naar hen is geluisterd. Maar de helft van de mensen was niet tevreden met de uitkomst van het gesprek.

Een kwart van de mensen die hun ontevredenheid kenbaar wilden maken deed dat via een brief, mail of een formulier op de website van de zorgverlener. Van hen zegt ruim de helft dat ze niet tevreden zijn over de afhandeling van de klacht.

“Daar ik een klacht had ingediend volgde er een gesprek met de klachtenfunctionaris. Heb deze mijn klachten voorgelegd maar hij wilde er niets van weten en beoordeelde mijn klacht als onterecht. Ook bij deze persoon werd ik niet serieus genomen.”

Van de kleine groep (62 mensen in dit onderzoek) die naar de geschillencommissie stapte, is meer dan helft niet tevreden over de afhandeling van de klacht. Ze waren het niet eens met het oordeel van de commissie of vonden de commissie niet onafhankelijk.

Patiëntenfederatie Nederland constateert dat mensen die klagen over zorg(verlener) dat veelal doen omdat ze niet willen dat andere patiënten hetzelfde overkomt. Om dit te bereiken is het belangrijk dat de signalen van patiënten ook daadwerkelijk gebruikt worden om te leren en verbeteren door zorgverleners.

Aanbevelingen

- Om te kunnen leren en verbeteren als zorgverlener, moet de patiënt zich uitspreken over eventuele onvrede. Wanneer de patiënt geen actie onderneemt, weet de zorgverlener immers ook niet dat de patiënt niet tevreden is.
- Zorgverleners moeten onderscheid maken tussen luisteren en het eens zijn met een klacht. Met luisteren naar de onvrede van de patiënt geeft een zorgverlener de patiënt niet perse gelijk, maar neemt de patiënt wel serieus
- Bijna een kwart van de ontevreden patiënten heeft geen actie ondernomen omdat ze nog vaker naar die zorgverlener moeten. Zorgverleners moeten het gesprek met hun patiënt aangaan wanneer zij het idee hebben dat de patiënt ontevreden is, en ook aangeven dat die gesprekken belangrijk zijn. Dit moet los staan van de verdere zorgverlening, en dit moet verteld worden.
- Zorgaanbieders moeten terugkoppelen wat ze doen met klachten en signalen. Zowel persoonlijk bij degenen met een klacht, als in grotere lijnen bij het publiek. Zo wordt duidelijk dat klachten serieus genomen worden.

Lees het [volledige onderzoek](#).

Colofon

Het Zorgpanel is een initiatief van Patiëntenfederatie Nederland. De Patiëntenfederatie vertegenwoordigt 200 patiëntenorganisaties. Wij maken ons sterk voor alle mensen die zorg nodig hebben. © Communicatie – november 2019