

## **Verslag Netwerkbijeenkomst 1 – 7 april 2017**

### **Klachtafhandeling volgens de Wkkgz**

*Op 7 april 2017 kwamen klachtenfunctionarissen, calamiteitenonderzoekers, en juristen op het NIVEL bijeen om van gedachten te wisselen over de verwachtingen van het vervolg van OPEN en de ervaringen met de Wet Kwaliteit, klachten, geschillen, zorg (Wkkgz) op het beleid van ziekenhuizen. Het beleid van deelnemers blijkt divers, er wordt nog volop gezocht naar de manier waarop het beste invulling gegeven kan worden aan de Wkkgz. Vaak lijkt het dat die oplossing gevonden wordt in explicietere procedures.*

#### **Wat is 'OPEN'?**

De Netwerkbijeenkomst werd geopend door Arno Akkermans (Vrije Universiteit Amsterdam) met een korte recapitulatie van de essentie van OPEN: een leernetwerk waarin werkwijzen en ervaringen worden gedeeld die openheid kunnen bevorderen. Dat gebeurt onder andere op Netwerkbijeenkomsten, waar zowel kennis wordt gebracht als wordt opgehaald. De deelnemers van OPEN zijn doorlopend met elkaar en de onderzoekers in gesprek. OPEN is dan ook een project dat zich ontwikkelt als een product van de samenwerking van onderzoekers en OPEN deelnemers die werkzaam zijn in de praktijk.

#### **OPENheid leeft – maar hóe pak je het aan?**

Bij deelnemers bleken veel vragen te bestaan. Hoe kun je één omvattende reactie geven naar aanleiding van een 'incident' dat verschillende labels kan krijgen (klacht, claim, incident, calamiteit, etc.)? Hoe maak en houd je de verbinding met de patiënt? Hoe ondersteun je de zorgverlener in dat proces? Maar ook: we willen heel graag open zijn, maar moet je in dat proces alles vertellen of kun je nuanceren? Hoe kun je het proces na een calamiteit zo inrichten dat je goed voor patiënten kunt zorgen, en hoe doe je dat bij meldingen die geen calamiteit zijn? Hoe zorg je voor zorgverleners als deze een klacht ontvangen? De klachtenfunctionaris dient zich immers onafhankelijk op te stellen...

"Wij zijn blij met jullie *feedback*", reageerde Akkermans op de discussie die ontstond. "Omdat het waardevolle *input* is, maar ook omdat deze zich prima laat clusteren in de onderzoeksthema's die ons voor ogen staan: 'de begeleiding van patiënten', de stap van 'veilig voor zorgverleners' naar 'open naar patiënten', en 'de juridische wereld na een medisch incident'".

#### **Begeleiding van patiënten na een 'medisch ongeval'**

Over de begeleiding van patiënten kwam Ineke Sybesma (directeur Fonds Slachtofferhulp, financier van project OPEN) aan het woord over de plannen die het Fonds Slachtofferhulp heeft met een project met *casemanagement*. "Eén ding staat voorop, mensen moeten na een medisch ongeval dóór met je leven. En daar probeert het Fonds een bijdrage aan te leveren met het Programma Medische Ongevallen. Ongevallen, want niemand heeft de intentie dat het mis gaat." Het Fonds wil in een *pilot* ervaring opdoen met de begeleiding van patiënten na een medisch ongeval bijstaan door een *allround casemanager*. Een *casemanager* kan patiënten bijstaan bij het weer op de rails krijgen van hun leven.

#### **'Stille-wand-discussie' over de impact van de Wkkgz**

Bij de 'stille-wand-discussie' onder leiding van Roland Friele bleek dat er grote verschillen bestaan in aanpak van de Wkkgz. Naar aanleiding van de vraag 'wat is tot nu toe de meest gevoelde impact van de Wkkgz in uw ziekenhuis?' werd deelnemers gevraagd geeltjes te plakken met kreten, termen of vragen op flip-overs. In de discussie die volgde vielen de woorden 'juridisering' en 'formalisering'; bij deelnemers bestaat de indruk dat de Wkkgz nodeloos (en in tegenstelling tot het doel van de wet) formaliseert, en de mogelijkheid van een klacht bij de geschilleninstantie zijn schaduw in de discussie over openheid en klachtafhandeling vooruit werpt.

#### **De mogelijkheid van juridische procedures werpen hun schaduw vooruit**

Dat bleek ten eerste in de discussie over de 6+4 weken termijn voor klachtafhandeling. Bij één van de deelnemers wordt bijvoorbeeld in samenspraak met de patiënt besproken wat haalbaar en wat wenselijk is, waarna een schriftelijke overeenkomst wordt getekend. De reacties op deze aanpak zijn gemengd: enerzijds is het open en eerlijk, maar ook pragmatisch, om met de patiënt een plan van aanpak af te spreken. De schriftelijke aanpak is daarentegen volgens anderen wel erg formeel: is het nodig om dat te doen? Wordt daar een juridische betekenis mee beoogd, of bereik je hetzelfde wanneer je uitlegt dat een zorgvuldige procedure tijd kost?

Deelnemers blijken nog geen gebruik te maken van de mogelijkheid om 'berichten' in plaats van 'oordelen' uit te geven. De mogelijkheid van het uitgeven van een bericht is beschreven in de Model Klachtenregeling NVZ. Een bericht geeft de stand van zaken weer en een plan van aanpak om de klacht tot een bevredigende oplossing te brengen (artikel 1 sub k Model Klachtenregeling NVZ).

Ook wordt de verhouding tussen klachten en claims als ingewikkeld ervaren. Wat wordt er bijvoorbeeld verstaan onder een 'oordeel', en in hoeverre kan een gegeven 'oordeel' een basis zijn voor aansprakelijkheid? "Wij gaven altijd aan dat 'oordeel' niks zegt over aansprakelijkheid/verwijtbaarheid. Die verhouding tussen oordeel over een klacht en een claim, dat was met klachtencommissie gescheiden. Nu is die verhouding ingewikkelder. Dat maakt het ook moeilijk om inzicht te geven aan de klager."

"Als patiënten zowel schadevergoeding willen als bemiddeling, dan wordt dat bemiddelingsgesprek duidelijk afgekaderd voor bemiddeling", bracht één deelnemer in, "want ook al betaal je schadevergoeding, als je verder niets onderneemt dan blijft de klacht bestaan." Voor sommige ziekenhuizen speelt daarbij een complicerende rol dat de afwikkeling van de schade door de verzekeraar gebeurt. "Wij hebben een eigen traject met de patiënt, en daarnaast heeft de verzekeraar óók een traject."

### **Samenhang tussen trajecten**

Bij aanvang van de Netwerkbijeenkomst kwam al aan de orde hoe de verbinding tussen verschillende trajecten (klacht, claim, calamiteit) tot stand wordt gebracht. In sommige ziekenhuizen komen alle klachten binnen bij de klachtenfunctionaris, die triage uitvoert. "Alle klachten komen bij mij binnen, aan wie de klacht dan ook gericht is. Dan neem ik eerst contact op met de patiënt." Dit beleid is niet in alle ziekenhuizen standaard. Als belangrijk wordt ervaren dat de patiënt in het proces wordt begeleid: "Wij maken ons heel druk over dingen [de termijnen voor klachtafhandeling] die bij patiënten helemaal niet zo leven, de patiënt gaat klagen als hij niet wordt meegenomen in het proces."

### **Afsluiting**

"Het was een rijke middag", sloot Johan Legemaate (AMC) de Netwerkbijeenkomst af. OPEN organiseert op korte termijn weer Netwerkbijeenkomsten aan de hand van de onderzoeksthema's, waar deelnemende ziekenhuizen aan het woord zullen komen over specifieke werkwijzen.

### **OPEN agenda**

9 juni, 15.00-17.00, Netwerkbijeenkomst 2 – Van 'veilig melden' naar OPEN – hoe om te gaan met de calamiteitenrapportage?

15 september, 15.00-17.00, Netwerkbijeenkomst 3 – De wisselwerking met de juridische wereld – alternatieve afhandeling medische aansprakelijkheid