

Patiëntgerichte klachtenbehandeling

STRUCTURELE BEHANDELING VAN KLACHTEN DOOR DIRECTE ZORGVERLENERS

In menig Nederlands ziekenhuis ligt de nadruk op de behandeling van klachten door klachtenfunctionarissen, vertrouwenspersonen en de klachtencommissie. Relatief weinig aandacht is er echter voor klachtenbehandeling aan de bron, daar waar klachten ontstaan en waar ze het best kunnen worden afgehandeld. Dit artikel pleit voor een gestructureerde aanpak in (poli)klinieken voor het verlagen van drempels voor ontevreden patiënten om te klagen, een meer patiëntgerichte behandeling van klachten door directe zorgverleners en het structureel leren van de oorzaken van klachten. Kortom, decentrale klachtenservice als aanvulling op bestaande instanties. Een integrale aanpak van klachtenmanagement is hiervoor noodzakelijk.

Door: **J-P.R. Thomassen**

Een patiënt klaagt bij een verpleegkundige over het feit dat de behandeling niet verloopt conform eerder gemaakte afspraken. Hij krijgt als reactie dat zij daar niet verantwoordelijk voor is en hij dat bij de arts moet melden. Op het uiten van zijn klacht bij de behandelend arts krijgt hij geen reactie. Dagen ligt de patiënt zich op te winden over deze gebeurtenissen, ondertussen deelt hij zijn ergernis met tientallen vrienden en familieleden. Na afloop van de behandeling heeft hij de moed om de klacht bij een klachtenfunctionaris te melden. Door diens reactie krijgt hij het gevoel niet serieus genomen te worden. Uiteindelijk besluit de patiënt een formele klacht bij de klachtencommissie in te dienen. De gevolgen: een zeer ontevreden patiënt, veel negatieve mond-tot-mondreclame, een deukje in het imago van het ziekenhuis en een hoop extra werk voor alle betrokkenen. Waarschijnlijk verwachtte de patiënt bij het uiten van zijn klacht vooral een luisterend oor en uitleg.



Jean-Pierre Thomassen

Als de verpleegkundige, of in ieder geval de arts, hier op een adequate wijze op hadden ingespeeld, was het probleem direct opgelost.

Klachtenbehandeling in ziekenhuizen

Ziekenhuizen moeten voldoen aan de in 2005 ingevoerde 'Wet klachtrecht cliënten zorgsector'. Elke zorginstelling dient volgens deze wet een regeling te hebben voor de behandeling van klachten en deze op een passende wijze onder de aandacht van patiënten te brengen. Daarnaast dient er een klachtencommissie te zijn die voldoet aan een aantal eisen.

In de praktijk betekent dit dat er voor patiënten verschillende manieren zijn om hun klacht te uiten. Zij kunnen deze bij de directe zorgverlener of bij een klachtenfunctionaris uiten (een informele klacht). De klachtenfunctionaris kan de klacht registreren en indien gewenst bemiddelen tussen klager en beklagde. Een ontevreden patiënt kan er ook voor kiezen zijn klacht bij de klachtencommissie van het ziekenhuis in te dienen (een formele klacht). Een patiënt kan er ten slotte voor kiezen om zijn klacht bij een Regionaal Tuchtcollege, een geschillencommissie of aan een civiele rechter voor te leggen.

Patiënten en klachten

Het NIVEL (Kruikemeier e.a; 2009) heeft onderzoek verricht onder patiënten die een formele klacht bij een ziekenhuis hebben ingediend. Uit dit onderzoek blijkt dat patiënten onder andere de volgende aspecten ten aanzien van de klachtenbehandeling belangrijk vinden: serieus genomen worden, toegeven dat er fouten zijn gemaakt, een zorgverlener die zich verantwoordelijk voelt, uitleg over hoe het heeft kunnen gebeuren en excuses maken. Tabel 1 geeft de ervaringen van klagende patiënten met de

klachtbehandeling door directe zorgverleners zoals artsen en verpleegkundigen weer. Duidelijk is dat een grote groep klagers geen positieve ervaring heeft met de klachtbehandeling. De belangrijkste redenen voor patiënten om te klagen zijn: voorkomen dat het anderen of henzelf nogmaals overkomt, ervoor zorgen dat klachten op een hoger niveau in de organisatie terecht komen en zo voorkomen dat ze binnenskamers blijven en een herstel van het rechtsgevoel. Uit het onderzoek van Kruike-meijer e.a. blijkt verder dat veel patiënten deze doelstellingen aan het einde van het klachtenproces als niet gerealiseerd zien.

In het persoonlijk gesprek	gerealiseerd %
...is goed geluisterd	60
...is uitgelegd hoe het heeft kunnen gebeuren	60
...is toegegeven dat er fouten zijn gemaakt	54
...is besproken hoe de klacht in de toekomst voorkomen kan worden	36
...is samen een oplossing bekeken voor mijn klachten	27
Patiënt is tevreden over gesprek	39

Tabel 1. Ervaringen van klagende patiënten met klachtbehandeling door directe zorgverleners (bron: Kruike-meijer et al., 2009).

Een patiëntgerichte behandeling van klachten door de directe zorgverlener is van groot belang om verdere escalatie naar klachtenfunctionarissen, een klachtencommissie of externe instanties te voorkomen. Uit een onderzoek van een (anoniem) ziekenhuis blijkt dat 60% van de klagers bij de klachtenfunctionarissen dit doet omdat men er met de directe hulpverleners niet uitkomt. Een ander onderzoek toont aan dat 25 tot 40% van degenen die een schadeclaim indienen dit niet zouden hebben gedaan als de zorgverlener meer informatie had gegeven en medeleven had getoond bij het indienen van de klacht (bron: Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg). Kortom, als directe zorgverleners in klinieken en poliklinieken nog patiëntgericht met klachten zouden omgaan, zal er minder sprake zijn van escalaties en neemt de klachtenstroom naar klachtenfunctionarissen, de klachtencommissie en externe instanties af.

Patiëntgerichte klachtenservice door directe zorgverleners

Naast de investeringen van ziekenhuizen in klachtenfunctionarissen en klachtencommissie

zal een goede klachtenservice bij de bron, de directe zorgverlener, meer aandacht moeten krijgen. Als ambities en doelen voor een patiëntgerichte klachtenservice zouden kunnen gelden:

1. drempels om te klagen verlagen: elke ontevreden patiënt meldt zijn klacht bij de directe zorgverlener of diens directe omgeving;
2. vergroten van de klagerstevredenheid: elke klagende patiënt is tevreden over de wijze waarop er met zijn klacht is omgegaan;
3. leren van klachten: een klacht komt nooit tweemaal voor doordat ervan wordt geleerd en oorzaken worden weggenomen.

Volgens de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg is de definitie van een klacht: 'Elk naar voren gebracht bezwaar tegen het handelen of functioneren van een zorgaanbieder, komende van de gebruiker van deze zorgaanbieder'. Bezwaren kunnen hierbij in een expliciete vorm (een klacht) maar ook in impliciete vormen zoals meldingen, opmerkingen, suggesties en soms zelfs vragen worden geuit. Net zoals in alle andere bedrijfstakken is er sprake van een klachtenijsberg, slechts het topje van de ijsberg is voor de organisatie zichtbaar.

Naast de communicatie op ziekenhuisniveau (website en folders) kunnen patiënten in de (poli)klinieken actief worden uitgenodigd om hun onvrede op de afdeling zelf te uiten bijvoorbeeld bij de directe zorgverlener of een klachtencoördinator op afdelingsniveau. Deze uitnodiging kan enerzijds worden vormgegeven door middel van kaartjes, posters of andere schriftelijke communicatievormen, anderzijds door te werken aan een uitnodigende houding van verplegend personeel en medici. In dit kader is het van belang dat zij vragen naar de ervaringen en beleving van patiënten en (impliciete) klachten herkennen. Aanvullend hierop kan de afdeling een vorm van continu patiënttevredenheidsonderzoek uitvoeren waarbij alle uitingen van onvrede als een klacht worden beschouwd.

Vergroten van de klagerstevredenheid

Om te zorgen dat patiënten weten wat ze mogen verwachten en weten wanneer ze recht hebben om te klagen helpen klantbeloften. Hierin wordt voor de patiënt concreet gemaakt wat het kwaliteitsniveau van de dienstverlening is (bron: Thomassen, 2008). In dit kader is het goed om binnen de afdelingen afspraken te maken over de relevante procedures. Bij wie kunnen patiënten klagen, hoe worden klachten vastgelegd, hoe snel worden ze afgehandeld, wie wordt geïnformeerd enzovoort. Veel be-

langrijker nog is het gaan werken aan opvattingen, competenties en gebruiken binnen de afdeling. Om de noodzakelijke omslag te realiseren moeten medewerkers en medici het belang van patiëntgerichte klachtenservice inzien, het effect van hun gedrag begrijpen en communicatieve vaardigheden ontwikkelen, zoals 'echt' luisteren naar patiënten, kunnen omgaan met emoties van patiënten, niet in de verdediging schieten, de behoeften van de patiënt ten aanzien van de klacht goed inventariseren, zich als eigenaar van de klacht opstellen en deze niet doorschuiven, zo nodig excuses aanbieden namens de afdeling of het ziekenhuis (ook al heeft de medewerker het probleem niet zelf veroorzaakt), samen met de patiënt zoeken naar een oplossing, aan de patiënt laten weten hoe de klacht wordt gebruikt voor verbetermaatregelen.

Leren van klachten

Om te voorkomen dat er sprake is van herhaalklachten is het ook essentieel dat men structureel leert van klachten, ook op het niveau van de (poli)kliniek. Dit kan in de vorm van kortcyclische en meer structurele 'loops'. Kortcyclisch in de vorm van het direct terugkoppelen van klachten naar de medewerker die het betreft (alleen zo kan hij/zij snel leren en zaken aanpassen) of het bespreken van een klacht in een wekelijks werkoverleg en casuïstiek. Voor de meer structurele verbeterloops is het noodzakelijk dat klachten consequent en eenvoudig worden vastgelegd. Na verloop van tijd laten analyses dan de belangrijkste oorzaken van klachten zien en kan hieraan worden gewerkt.

Voor zowel het verlagen van de drempels om te klagen, het verbeteren van de klachtbehandeling als het structureel leren van klachten is een gestructureerde aanpak op afdelingsniveau nodig. Om deze te coördineren en te zorgen dat deze blijft leven is het wenselijk dat een functionaris uit de afdeling (zoals een zorgcoördinator of teamleider) deze rol op zich neemt.

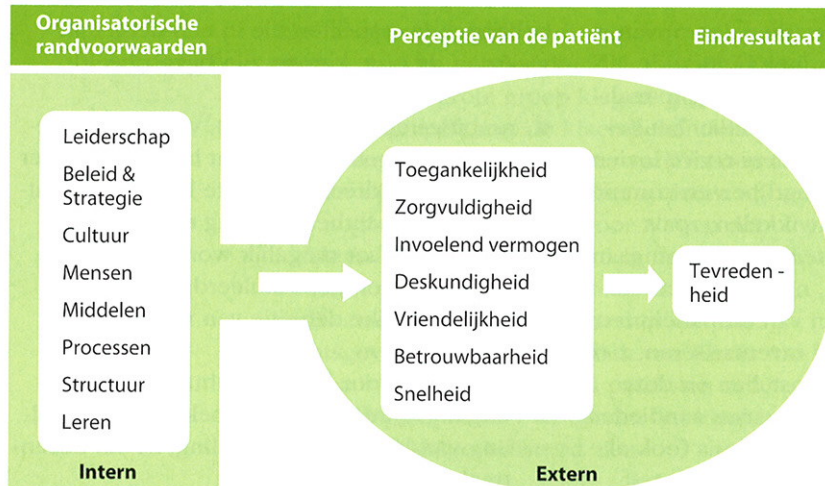
Randvoorwaarden voor integraal klachtenmanagement

De ervaring leert dat ziekenhuizen weinig aandacht besteden aan decentrale klachtbehandeling. Om te zorgen dat alle poliklinieken en klinieken in een ziekenhuis consequent aan de slag gaan is een sterke stimulans vanuit de raad van bestuur, ziekenhuisdirectie en medische staf noodzakelijk. De juiste organisatorische randvoorwaarden moeten worden gecreëerd. Het begint hierbij met een heldere en breed gedragen visie op klachten en klachten-

behandeling. Aspecten die in een dergelijke visie aan de orde komen zijn bijvoorbeeld:

- ambities en doelstellingen: wat wil het ziekenhuis bereiken voor wat betreft het lager leggen van drempels om te klagen, patiëntgerichte klachtbehandeling en leren van klachten. Waar mogelijk worden concrete doelstellingen geformuleerd;
- een duidelijke definitie van wat als klacht wordt gezien;
- relevantie voor het ziekenhuis;
- uitgangspunten voor de toekomstige invulling van klachtbehandeling, zowel decentraal als centraal;
- noodzakelijke maatregelen om de ambities en doelstellingen te realiseren, inclusief bijbehorend plan van aanpak.

Kortom, wat zijn de werkwijzen, welk proces doorloopt een klacht, wat zijn maximale doorlooptijden, hoe vindt de afstemming tussen centraal en decentraal plaats en wat mag de patiënt voor wat betreft de klachtbehandeling verwachten? Om te zorgen dat de procedures niet alleen vanuit de juridische context maar ook vanuit de patiënt worden ontwikkeld, is het raadzaam om focusgroepen/interviews met ervaringsdeskundige patiënten te organiseren. Hun ervaringen, wensen en verwachtingen worden geïnventariseerd om zo de procedures van 'buiten naar binnen' te ontwikkelen. Vervolgens zal de leiding de randvoorwaarden moeten scheppen om de decentrale klachtenservice te faciliteren. In het kader van mensen en cultuur is hierbij een organische benadering (bron: Ahaus en De Haan, 2010) van belang. Deze richt zich op motivatie, inspiratie en cultuurverandering. Naast training zal het onderwerp moeten worden ingebed in opleidingstrajecten voor nieuwe medewerkers/assistenten, introductieprogramma's, functioneringsgesprekken en -criteria en coaching. Daarnaast is een concrete koppeling van klachten als input voor kwaliteitsverbetering essentieel om te voorkomen dat dezelfde klachten steeds maar weer voorkomen. In figuur 1 is het model IKM-3000 voor integraal klachtenmanagement weergegeven (bron: www.ikm3000.nl) dat is gebaseerd op de richtlijn ISO 10002. Door een integrale aanpak waarbij klachten worden verankerd in leiderschap, strategie en beleid, cultuur en mensen, processen, middelen & organisatie en leren is het mogelijk om de hierboven beschreven noodzakelijke veranderingen blijvend te realiseren.



Figuur 1. Model Integraal Klachtenmanagement

Nut en noodzaak van patiëntgerichte klachtenservice

Op een structurele wijze de klachtenservice van de hele organisatie maar vooral die van (poli)klinieken verbeteren, vraagt om een grote inspanning. En dit terwijl elk ziekenhuis nog vele andere beleidsprioriteiten heeft. Echter, slecht omgaan met klachten is de beste manier om patiënten aan de concurrentie (waar deze er is) te verliezen. Slechte klachtbehandeling draagt bij aan een deuk in het imago en heeft een groot negatief effect op de patiënttevredenheid. Verder vindt niemand het prettig om met ontevreden patiënten te werken. Ten slotte is er nog een ander financieel motief. Het kabinet Balkenende-3 heeft in april 2010 een nieuwe Wet cliëntenrechten zorg in de Tweede Kamer ingebracht, deze is vanwege de val van het kabinet controversieel verklaard. Het Ministerie

heeft inmiddels aangegeven dat de wet in het eerste kwartaal van 2011 alsnog op de agenda van de Tweede Kamer komt te staan. Bij invoering van deze wet worden de rechten van de patiënt verder versterkt en heeft dit onder andere de volgende maatregelen tot gevolg:

- ziekenhuizen moeten zich aansluiten bij een laagdrempelige en onpartijdige geschilleninstantie die bindende uitspraken doet over geschillen tussen patiënten en het ziekenhuis. De geschilleninstantie kan zelfstandig besluiten tot een vergoeding van geleden schade tot € 25 000 per geval;
- de klager dient binnen een termijn van 6 weken een oordeel van het ziekenhuis te hebben ontvangen. Indien dit niet het geval is, staat voor de patiënt al veel sneller de weg naar bovenstaande geschillencommissie open.

Ook vanuit deze ontwikkelingen is het van belang dat klachten snel en patiëntgericht, waar mogelijk door de directe zorgverlener op de afdeling, worden afgehandeld. Escalatie van veel klachten kan immers een kostbare affaire voor het ziekenhuis worden. Kortom, alle aanleiding om patiëntgerichte klachtenservice niet te delegeren naar enkele functionarissen en de klachtencommissie, maar het één van de prioriteiten van de medewerker, de specialist en de manager te maken. Klachtenservice is geen afdeling maar een mentaliteit!

Literatuur

Naast de websites en onderzoeksverslagen van een aantal zorginstellingen zijn de volgende bronnen gebruikt.
 Ahaus, K. en E. de Haan, *Integraal klachtenmanagement*, Kluwer, Deventer, 2010.
 Kruikemeier, S., R. Coppen, J. Rademakers en R.D. Friele, *Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg*, Nivel, 2009.
 Stichting Beheer Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, *Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg*, Utrecht, 2004.
 Thomassen, J-P.R. en D. Starreveld, *Klachtenmanagement, stap voor stap*, Beaumont Quality Publications, 2001.
 Thomassen, J-P.R., *Beloften aan de cliënt, Kwaliteit in Zorg*, nr. 1, 2008.
 Wet klachtrecht cliënten zorgsector, www.wetten.overheid.nl.
 Wet cliëntenrechten zorg (samenvatting), www.rijksoverheid.nl/documenten en publicaties.
 Wet cliëntenrechten zorg, conceptversie 12 maart 2009, www.klachtenrichtlijn.nl.
WWW.ikm3000.nl.

Informatie over de auteur:

Drs. Jean-Pierre Thomassen is venoot van TNO MC Customer Management (thomassen@cm.tno.nl – www.tno-mccustomermanagement.nl). Hij heeft diverse (zorg)instellingen begeleid bij het verbeteren van hun klachtenmanagement. Momenteel werkt hij aan een boek over patiëntgericht klachtenmanagement in ziekenhuizen. Commentaar op dit artikel en relevante praktijkcases zijn welkom.

Wat is er bekend?

Een groot deel van de klagende patiënten blijkt ontevreden over de wijze van klachtbehandeling door directe zorgverleners en het resultaat van het indienen van hun klacht. Patiënten die ontevreden zijn over de klachtenbehandeling door directe zorgverleners dienen hun klacht in bij klachtenfunctionarissen, de klachtencommissie of externe instanties. Was de klacht bij de bron in de (poli)kliniek herkend en aangepakt dan was dit wellicht niet nodig geweest.

Wat is nieuw?

Een gestructureerde aanpak op (poli)kliniekniveau is van belang om drempels voor ontevreden patiënten om te klagen te verlagen, de patiëntgerichtheid van klachtenbehandeling te vergroten en structureel te leren van de oorzaken van klachten. Kortom, klachtenservice op decentraal niveau. Dit als aanvulling op bestaande instanties. Om te zorgen dat dit voor het hele ziekenhuis gaat gelden, dienen de noodzakelijke organisatorische randvoorwaarden hiervoor te worden gecreëerd; te beginnen met een organisatievisie op klachten en klachtenbehandeling. Niet alleen de toenemende marktwerking, maar ook aankomende nieuwe wetgeving noopt ziekenhuizen om klachtenbehandeling bij de basis aan te pakken.