

**Informatievoorziening klachtrecht
en medezeggenschap patiënten
zorgsector**

28 april 2000

Inhoud

1	Inleiding	1
2	Informatievoorziening Inspectie Gezondheidszorg	4
3	College voor Zorgverzekeringen en Commissie Toezicht Uitvoerings-organisatie	7
4	Stichting Patiëntenfonds	9
5	Reacties en nawoord Rekenkamer	10

I Inleiding

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voert een beleid om de positie van patiënten in de zorgsector te versterken. Dat beleid heeft vorm gekregen in wetten die beogen de rechtspositie van individuele patiënten te versterken. Dit zijn onder andere:

- de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (verder aangeduid als ‘Wet Klachtrecht’), waarin zorgaanbieders worden verplicht om een klachtencommissie te hebben;
- de Kwaliteitswet zorginstellingen (verder aangeduid als ‘Kwaliteitswet’), die een verplichting bevat voor zorgaanbieders om in de verslagen over het gevoerde kwaliteitsbeleid aandacht te schenken aan onder andere de effecten van klachten van patiënten en de betrokkenheid van patiënten bij het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen;
- de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (verder aangeduid als ‘Wet Medezeggenschap’), waarin een cliëntenraad bij zorginstellingen verplicht wordt gesteld.

Daarnaast wordt gestreefd naar versterking van de positie van patiënten als collectief door financiële ondersteuning van patiëntenorganisaties. Deze financiële ondersteuning loopt via subsidiëring van de Stichting Patiëntenfonds.

De minister van VWS heeft een algemene beleidsverantwoordelijkheid voor de werking van de Wet Klachtrecht en de Wet Medezeggenschap. De instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de specifieke invulling van deze regelingen. De enige beroepsmogelijkheid die de Wet Klachtrecht biedt is de mogelijkheid voor patiënten om de kantonrechter in te schakelen als een zorginstelling niet aan de wettelijke eisen voldoet. Ook in de Wet Medezeggenschap is dit de enige beroepsmogelijkheid. Er is dus geen beroepsinstantie waar

patiënten in beroep kunnen gaan tegen een uitspraak van een klachtencommissie. De Tweede Kamer heeft hiervoor destijds gekozen, hoewel de minister wel voorstander was van de instelling van zo'n beroepsinstantie. De argumenten voor deze keuze waren dat beroepscommissies niet laagdrempelig genoeg waren en onnodige bureaucratie met zich mee zouden brengen. De Tweede Kamer en de minister gingen er wel van uit dat de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) aandacht zou geven aan de werking van de klachtencommissies. In de wetstekst is dit echter niet terug te vinden: in de Wet Klachtrecht wordt de IGZ niet genoemd, noch als toezichthouder, noch als klacht- of beroepsinstantie. In de praktijk rekent de IGZ zich dit ook niet tot taak. Zij neemt geen klachten over de werkwijze van de klachtencommissies in behandeling en velt geen inhoudelijk oordeel over de werkwijze en de uitspraken van de klachtencommissies.

De minister beoordeelt de invoering en werking van de twee wetten aan de hand van een evaluatie vier jaar na inwerkingtreding. Het ministerie van VWS heeft in de eerste jaren na het in werking treden van de wetten niet systematisch de uitvoering door de ziekenhuizen gemonitord. Dit is een bewuste keuze geweest: bijsturing is volgens het ministerie toch pas aan de orde naar aanleiding van de vierjaarlijkse evaluatierapporten. Bovendien heeft de minister op grond van haar algemene verantwoordelijkheid alleen aanpassing van het wettelijk kader als bijsturingsmogelijkheid en het ligt niet voor de hand dit middel tussentijds in te zetten, aldus het ministerie.

De Wet Medezeggenschap wordt in 2000 geëvalueerd. Voor de Wet Klachtrecht is deze evaluatie inmiddels uitgevoerd en gepubliceerd (NIVEL, september 1999). Belangrijke conclusies uit dit evaluatierapport zijn:

Het effect van klachten op de kwaliteit van de zorg is nog gering. De meeste zorginstellingen hebben een klachtenregeling. Daarnaast hanteren veel zorginstellingen ook nog een lichtere vorm van klachtenbehandeling, de klachtenbemiddeling. Het blijkt dat de meeste klachten via deze klachtenbemiddeling worden afgedaan. Het is niet duidelijk of er voor vrijgevestigde zorgaanbieders (denk aan huisartsen, tandartsen, psychiaters) in alle gevallen klachten-

regelingen zijn, bijvoorbeeld via koepelorganisaties. Het NIVEL beveelt aan om de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) een taak te geven in het toezicht op de naleving van de wet. De minister heeft haar standpunt inzake het evaluatierapport in februari 2000 aan de Tweede Kamer gestuurd. Op de conclusies en acties die de minister in haar standpunt aan de Tweede Kamer aangaf, wordt hierna in hoofdstuk 5 teruggekomen. Bij het opstellen van haar standpunt heeft de minister een concept-versie van het onderhavige Rekenkamer-rapport Informatievoorziening klachtrecht en medezeggenschap patiënten zorgsector betrokken.

De Rekenkamer heeft in de periode juli 1998 tot en met juli 1999 onderzoek gedaan naar onderdelen van het patiëntenbeleid, te weten:

- het toezicht van de minister op de besteding van de publieke middelen door de Stichting Patiëntenfonds;
- de informatievoorziening over de werking van de Wet Klachtrecht en de Wet Medezeggenschap;
- de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, toegespitst op de bepalingen over klachtenbehandeling, bezwaar- en beroepsprocedures en over invloed van verzekerden op de besturen van de zorgverzekeraars.

Met het aan de minister ter kennis brengen van de resultaten van dit onderzoek is even gewacht tot het NIVEL-rapport beschikbaar was, om deze aanvullend op de NIVEL-conclusies te kunnen presenteren. Haar onderzoek gaf de Rekenkamer aanleiding om de minister een aantal suggesties aan te reiken voor verbetering van de informatievoorziening door de Inspectie Gezondheidszorg en door het College voor Zorgverzekeringen, en voor verbetering van de verantwoording van de Stichting Patiëntenfonds. De Rekenkamer legde het concept-rapport voor commentaar voor aan de minister van VWS, het College voor Zorgverzekeringen en de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie. Deze commentaren werden begin 2000 verkregen en zijn in het rapport verwerkt.

2 Informatievoorziening Inspectie Gezondheidszorg

De Wet Klachtrecht en de Wet Medezeggenschap zijn bedoeld als instrumenten voor de cliënten van de gezondheidszorg om hun rechten te realiseren: het was de bedoeling om ontwikkelingen te stimuleren, niet om ze af te dwingen. Vandaar ook dat ervoor gekozen is geen formele toezichthouder voor deze wetten te benoemen en ook geen beroepsinstantie. Ook de verantwoording over de uitvoering van deze wetten is niet zwaar aangezet in de wetgeving. Jaarlijks moeten zorginstellingen verslag doen van het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten (Wet Klachtrecht) en de uitvoering van de Wet Medezeggenschap. Het eerste verslag moet naar de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) worden opgestuurd, het tweede noch naar de IGZ, noch naar de minister.

De informatievoorziening over de werking van deze twee wetten is dus slechts summier geregeld. Niettemin kan de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) de informatievoorziening over de werking van de klachtenwetgeving ook binnen deze lichte verantwoordingsconstructie op twee manieren verbeteren:

- Door integratie van informatiestromen over de Kwaliteitswet, de Wet Klachtrecht en de Wet Medezeggenschap in de kwaliteitsjaarverslagen;
- Door hogere eisen aan de inhoud van de informatievoorziening te stellen.

Daarnaast zou de IGZ er strenger op kunnen toezien dat de kwaliteitsjaarverslagen op tijd worden ingediend.

Integratie informatiestromen

De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) is formeel toezichthouder op de uitvoering van de Kwaliteitswet. In dat kader ontvangt zij jaarlijks van de zorginstellingen een kwaliteitsjaarverslag, waarin zij onder andere verslag moeten doen van

de gevolgen die de behandeling van klachten van patiënten hebben gehad voor de kwaliteit van de zorg.

Volgens de Rekenkamer zou de IGZ de zorginstellingen kunnen verplichten om de verantwoordingsinformatie over Kwaliteitswet, Wet Klachtrecht en Wet Medezeggenschap te integreren in hun kwaliteitsjaarverslagen.

Hogere inhoudelijke eisen

Uit het Rekenkameronderzoek bleek dat de klachtenjaarverslagen en kwaliteitsjaarverslagen weinig concrete gegevens bevatten. Bovendien geven zij een onvolledig beeld: de ziekenhuizen hoeven namelijk alleen die klachten te vermelden die door de klachtencommissie zijn behandeld zoals beschreven in de Wet Klachtrecht. Informatie over klachten die bijvoorbeeld door een klachtenbemiddelaar zijn behandeld, wordt slechts zeer summier gegeven.

De IGZ zou haar huidige mogelijkheden om invloed uit te oefenen op het informatiegehalte van de jaarverslagen intensiever kunnen benutten. Voor de kwaliteitsjaarverslagen heeft de IGZ al richtlijnen opgesteld voor de te behandelen onderwerpen. Te denken valt aan uitbreiding van deze richtlijnen met inhoudelijke aanwijzingen, waarin ook de verslaggeving in het kader van de Klachtwet en de Wet Medezeggenschap wordt meegenomen.

Het lijkt in ieder geval noodzakelijk om de ziekenhuizen te verplichten om ook de klachten in de verslaggeving op te nemen die niet door een klachtencommissie, maar door een klachtenbemiddelaar worden behandeld. In de huidige situatie geeft het ontbreken van verreweg de grootste groep klachten een ernstig vertekend beeld van de werkelijkheid. Dit klemt des te meer omdat er sinds de inwerkingtreding van de Wet Klachtrecht geen klachten meer binnenkomen bij de IGZ over de zorg. Dit betekent dat de IGZ alleen nog signalen binnenkrijgt over mogelijke tekortkomingen in de zorg via de calamiteitsmeldingsprocedure

Ook de richtlijnen voor de informatievoorziening over de Wet Medezeggenschap in de kwaliteitsjaarverslagen zouden aangescherpt kunnen worden. Nu hoeven de ziekenhuizen in hun kwaliteitsjaarverslagen niet in te gaan op het al dan niet bestaan van een cliëntenraad. Het ministerie vertrouwt erop

dat de cliënten van ziekenhuizen voldoende mondig zijn om een cliëntenraad af te dwingen. Uit het Rekenkameronderzoek bleek dat in de kwaliteitsjaarverslagen slechts bij uitzondering iets staat over het bestaan van een cliëntenraad. Dit zou erop kunnen wijzen dat zo'n raad wellicht toch vaak ontbreekt.

Rappelleren en sancties

De Rekenkamer constateerde dat de kwaliteitsjaarverslagen vaak te laat of zelfs helemaal niet bij de IGZ binnenkomen, zonder dat de IGZ daartegen effectief optreedt. Bij hardnekkig uitblijven van de kwaliteitsjaarverslagen heeft de IGZ op dit moment ook geen geschikte sancties tot haar beschikking. De volledigheid en de tijdigheid van de verslaggeving door de ziekenhuizen zou gediend zijn met een alert rappelbeleid en het ontwikkelen van passende sancties bij uitblijven van de verslagen.

Meer aandacht van de IGZ kan een dubbel positief effect hebben: in de eerste plaats op de aandacht die ziekenhuizen besteden aan de naleving van de klachtenwetgeving. In de tweede plaats zou de IGZ de verbeterde verantwoordingsinformatie kunnen gebruiken om in haar jaarverslag een beeld te schetsen van de werking van de klachtenwetgeving en in het bijzonder de effecten op de kwaliteit van de zorg. In de huidige situatie besteedt de IGZ in haar jaarverslag alleen aandacht aan het al dan niet vóórkomen van de verplichte onderwerpen (waaronder klachten) in de klachten- en kwaliteitsjaarverslagen, maar geeft geen inhoudelijk oordeel over de werking van het klachtrecht en de effecten van klachten.

3 **College voor Zorgverzekeringen en Commissie Toezicht Uitvoerings- organisatie**

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is verantwoordelijk voor de sturing van de uitvoering van de Ziekenfondswet en de AWBZ. De Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU) voor het toezicht op de uitvoering. De CTU besteedt in dat kader ook enige aandacht aan de mate waarin zorgverzekeraars de uitkomst van klachten-, bezwaar- en beroepsprocedures benutten om hun dienstverlening aan verzekerden te verbeteren. Dit op basis van eigen onderzoek, want de zorgverzekeraars zijn op basis van voorgenomen wetgeving pas over het jaar 2000 verplicht om de uitvoering van de AWBZ en de Ziekenfondswet in hun jaarverslag op te nemen. Het ministerie krijgt informatie van het CVZ en van zijn vertegenwoordiger bij de Commissie Verstrekkingengeschillen van het CVZ.

De Rekenkamer gaf de minister in overweging om het CVZ (dan wel de CTU) te verzoeken om de rapportageplicht die vanaf het jaar 2000 voor de zorgverzekeraars gaat gelden uit te breiden met een verplichting om te rapporteren over de benutting van de uitkomsten van klachten-, bezwaar- en beroepsprocedures, zodat het deze zaken nadrukkelijker in zijn sturing (respectievelijk toezicht) kan betrekken.

De bovengenoemde procedures hebben alle betrekking op de wijze waarop de zorgverzekeraars hun eigen verzekerden behandelen. Daarnaast zijn zorgverzekeraars op grond van richtlijnen van het CVZ verplicht om aandacht te besteden aan kwaliteitswaarborgen bij zorgaanbieders met wie zij een contract afsluiten. In incidentele gevallen spreekt de CTU thans zorgaanbieders aan op deze verantwoordelijkheid. De Rekenkamer ziet hier een mogelijkheid voor de minister om ook langs deze weg de werking van klachtrecht en cliëntenmedezeggenschap en de verbetering van de kwaliteit van de

zorg te stimuleren. Zij zou via het CVZ de zorgverzekeraars kunnen stimuleren om aan deze verplichting extra aandacht te schenken en zij zou het CTU kunnen verzoeken om dit element expliciet te betrekken in zijn toezichtactiviteiten.

4 Stichting Patiëntenfonds

Ten aanzien van de Stichting Patiëntenfonds heeft de minister wel een specifieke beleidsverantwoordelijkheid, namelijk de verantwoordelijkheid voor de recht- en doelmatige besteding van de publieke middelen die naar de stichting gaan (in 1999 f 32 miljoen). De Stichting verdeelt dit geld over een aantal patiëntenorganisaties, die met dat geld de belangen behartigen van patiënten, aan voorlichting en informatievoorziening doen en activiteiten uitvoeren om de betrokkenheid van patiënten bij de besluitvorming in zorginstellingen te stimuleren.

De verantwoording van de Stichting Patiëntenfonds over de rechtmatigheid en de doelmatigheid is niet geheel toereikend. Over de jaren 1997 en 1998 had de Stichting een goedkeurende accountantsverklaring van haar externe accountant, die de controles uitvoerde volgens een controleprotocol van het ministerie. De Rekenkamer merkt op dat daarmee wel de juiste besteding van de subsidiegelden door de Stichting zelf is afgedekt, maar niet de besteding door de patiëntenorganisaties. De Stichting maakt in haar eigen verantwoording niet inzichtelijk hoe zij vaststelt dat de patiëntenorganisaties de gelden recht- en doelmatig besteden. Volgens de Rekenkamer zou de Stichting haar verantwoording op dit punt moeten verbeteren door een actieve controle op een doel- en rechtmatige eindbesteding, eventueel steekproefsgewijs, aan de hand van nog te ontwikkelen kengetallen (bijvoorbeeld voor de verhouding apparaatskosten/totale kosten).

De Rekenkamer merkt verder op dat de Stichting Patiëntenfonds door haar contacten met patiëntenorganisaties over informatie beschikt over de medezeggenschap van patiënten in de praktijk. Zij zou daaraan wellicht in haar verantwoording apart aandacht kunnen besteden.

5 Reacties en nawoord Rekenkamer

De Rekenkamer stuurde haar bevindingen in januari 2000 naar de minister van VWS, het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisaties (CTU), met het verzoek hierop te reageren. Zij reageerden in februari en maart 2000. Uit de reacties blijkt dat de suggesties van de Rekenkamer heel positief zijn ontvangen. De reacties hebben geleid tot een aantal wijzigingen van feitelijke beschrijvingen in het rapport. De overige reacties zijn weergegeven in de volgende tabel.

	<i>Suggesties Rekenkamer</i>	<i>Reacties minister en CVZ</i>
1	De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) verplicht zorgaanbieders de verantwoordingsinformatie over Kwaliteitswet, Wet Klachtrecht en Wet Medezeggenschap te integreren in hun kwaliteitsjaarverslagen.	De minister zal zich nader bezinnen op haar mogelijkheden om de integratie van verantwoordingsinformatie te bevorderen.
2	IGZ stelt hogere eisen aan de kwaliteitsjaarverslagen, onder meer door ook informatie verplicht te stellen over klachtenbemiddeling en cliëntenraad.	De minister zal bevorderen dat zaken uit de klachtenbemiddeling die relevant lijken worden opgenomen in het klachtjaarverslag. De minister zal de suggestie om in de informatievoorziening over de Wet Medezeggenschap op te nemen of er al dan niet een cliëntenraad aanwezig is, meenemen in de evaluatie Wet Medezeggenschap.
3	IGZ ziet strenger toe dat de kwaliteitsjaarverslagen op tijd worden ingediend en ontwikkelt passende sancties.	De minister zal de suggestie van strenger toezicht door IGZ op het tijdig indienen van kwaliteitsjaarverslagen meenemen bij de evaluatie van de Kwaliteitswet.

4	IGZ gebruikt de verbeterde verantwoordingsinformatie om in haar jaarverslag een beeld te schetsen van de werking van de klachtenwetgeving en de effecten op de kwaliteit van de zorg	
5	De minister van VWS verzoekt het CVZ, om de voorgenomen rapportageplicht van zorgverzekeraars uit te breiden met een verplichting te rapporteren over het benutten van uitkomsten van klachten-, bezwaaren beroepsprocedures om hun dienstverlening aan verzekerden te verbeteren.	De minister acht de suggestie om deze rapportageverplichting van zorgverzekeraars uit te breiden zinvol. Volgens het voorgenomen wetsvoorstel zullen regels inzake de rapportageverplichting van zorgverzekeraars worden gesteld door het CVZ.
6	De minister van VWS stimuleert via het CVZ de zorgverzekeraars om extra aandacht te schenken aan de verplichting aandacht te besteden aan de kwaliteitswaarborgen bij zorgaanbieders, ten behoeve van de goede werking van klachtrecht, cliënten-medezeggenschap en verbetering van de kwaliteit van de zorg	Het CVZ is van mening, dat in overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de patiëntenorganisaties in een werkconferentie aandacht moet komen voor de kwaliteitswaarborgen bij zorgaanbieders, om langs deze weg de werking van klachtrecht en medezeggenschap en de verbetering van kwaliteit van de zorg te stimuleren. Het CVZ zal over dit voornemen met VWS en CTU overleg plegen.
7	De minister van VWS verzoekt het CTU om in zijn controle expliciet te betrekken de aandacht van zorgverzekeraars voor kwaliteitswaarborgen bij zorgaanbieders.	Zie bij 6
8	De Stichting Patiëntenfonds maakt in haar verantwoording inzichtelijk hoe zij vaststelt dat de patiëntenorganisaties ontvangen gelden rechten doelmatig besteden en geeft in haar verantwoording zo mogelijk Informatie over de medezeggenschap van patiënten in de praktijk.	De minister neemt de opmerkingen ten aanzien van de Stichting Patiëntenfonds ter harte; zij passen binnen het in gang gezette beleid.

De Rekenkamer is verheugd dat veel van haar suggesties hebben geleid tot toezeggingen van de minister van VWS en van het CVZ. Zij mist echter nog:

- een toezegging van de minister om actie te ondernemen om de voorgenomen rapportageplicht van zorgverzekeraars uit te breiden met een verplichting om te rapporteren over het benutten van uitkomsten van klachten-, bezwaar- en beroepsprocedures om hun dienstverlening aan verzekerden te verbeteren;
- een reactie op de suggestie dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg op basis van de verbeterde verantwoordingsinformatie in haar jaarverslag een beeld schetst van de werking van de klachtenwetgeving en de effecten op de kwaliteit van de zorg.

De Rekenkamer wijst daarom nog eens op het belang van deze twee punten.

De Rekenkamer is ook verheugd met de standpuntbepaling die de minister naar aanleiding van de evaluatie van de Wet Klachtrecht door het NIVEL aan de Tweede Kamer heeft gestuurd. Hierin stelt de minister een aantal acties in het vooruitzicht, waaronder acties op het gebied van de informatievoorziening, die in lijn zijn met de suggesties die de Rekenkamer hiervoor heeft gedaan. Dit zijn de volgende:

- het uitvoeren van onderzoek naar de structuur van klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling: dit kan een bijdrage leveren aan het bepalen van de informatie over klachtenbemiddeling die in kwaliteitsjaarverslagen moet worden opgenomen (suggestie 2).
- het belasten van de Inspectie Gezondheidszorg met het toezicht op de Wet Klachtrecht en het entameren van onderzoek naar de oorzaken van de geconstateerde grote mate van ontevredenheid van klagers met de uitkomsten van klachtenbehandeling: hierdoor is de Inspectie Gezondheidszorg beter in staat in haar jaarverslag een beeld te schetsen van de werking van de Wet Klachtrecht en de effecten op de kwaliteit van de zorg (suggestie 4).
- In dit verband is ook van belang dat de minister overweegt een verplichting in te voeren voor zorgaanbieders om ernstige en/of structurele problemen aan de Inspectie Gezondheidszorg te melden.

- De minister geeft verder in haar standpunt aan de Tweede Kamer aan dat is voorzien in de mogelijkheid om projecten te stimuleren die beogen de doorwerking van klachten naar kwaliteitsverbetering van de zorg te verbeteren. Deze aanpak is derhalve gericht op één van de doelen die onderdeel van suggestie 6 uitmaken.
- De minister geeft aan de Tweede Kamer aan dat het informatieve gehalte van klachtjaarverslagen aanzienlijk moet worden vergroot en dat in de wet een bepaling zal worden opgenomen dat hiertoe aanwijzingen kunnen worden gegeven aan de zorgaanbieder. In haar reactie op suggestie 2 van de Rekenkamer stelt de minister te zullen bevorderen dat zaken uit de klachtenbemiddeling die relevant lijken worden opgenomen in het klachtjaarverslag.

De Rekenkamer gaat ervan uit dat alle door de minister en het CVZ genoemde activiteiten en toezeggingen in goede samenhang worden uitgevoerd. Zij zal de verdere ontwikkelingen met belangstelling blijven volgen.