

Uitspraak Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Uitspraaknr. : 17-003

Datum : 8 augustus 2017

Partijen : Stichting <naam zorgaanbieder>, verder ook te noemen verzoeker of de zorgaanbieder, te dezen vertegenwoordigd door de voorzitter van de Raad van Bestuur, een lid Raad van Bestuur en de bestuurssecretaris

en

de Centrale Cliëntenraad Verwanten, verder ook te noemen verweerder of de CCR-V, te dezen vertegenwoordigd door twee leden van het dagelijks bestuur van de CCR-V.

Het geschil

De zorgaanbieder heeft op grond van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) die sinds 1 januari 2016 van kracht is, een nieuw klachtreglement opgesteld. Op grond van art. 3 lid 1 sub k van de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz) en art. 6.1 sub k jo. art. 7.2 van de samenwerkingsovereenkomst tussen partijen d.d. 2008 heeft de CCR-V verzwaaard adviesrecht over de vaststelling of wijziging van een dergelijke regeling. Over een aantal hierna te noemen onderdelen uit de nieuwe klachtenregeling zijn partijen het niet eens geworden, zodat zorgaanbieder aan de LCvV heeft verzocht om te beoordelen of in redelijkheid besloten kan

worden de nieuwe klachtenregeling vast te stellen zonder daarbij de adviezen van de CCR-V over die bepalingen over te nemen.

In het verzoekschrift zijn meerdere onderwerpen uit het nieuwe klachtreglement vermeld waarover partijen het niet eens geworden zijn. Tijdens de hoorzitting is verduidelijkt dat het te dezen gaat om navolgende bepaling uit het nieuwe klachtreglement: *5.1.3 Als het gesprek tussen de klager en de beklaagde niet heeft geleid tot een bevredigende oplossing, of de klager geen bemiddeling door de klachtenfunctionaris wenst, meldt de klachtenfunctionaris dit aan de Raad van Bestuur van <naam zorgaanbieder>.*

Het verzwaard advies van de CCR-V houdt in het voorstel om deze bepaling uit te breiden met: *... meldt de klachtenfunctionaris dit schriftelijk aan de zorgaanbieder. De schriftelijke melding bevat de door alle partijen geaccordeerde verslagen van de besprekingen die hebben plaatsgevonden en die door de klager als relevant zijn aangemerkt. De klager ontvangt een afschrift en de onderliggende stukken.*

De zorgaanbieder heeft aangegeven voornemens te zijn dit advies niet op te volgen. Hierover hebben partijen meerdere malen overleg gepleegd. Partijen vragen de LCvV om hier een uitspraak over te doen.

Verloop van de procedure

Het verzoekschrift met bijlagen van de zorgaanbieder is gedateerd 27 maart 2017 en door de LCvV ontvangen op 10 april 2017. Op 14 mei 2017 heeft de CCR-V een verweerschrift met bijlagen ingediend. De commissie heeft aanvullende informatie opgevraagd en verkregen op 7 juni 2017. Op 20 juni 2017 heeft een hoorzitting plaatsgevonden.

1. Standpunten van de zorgaanbieder, zakelijk en verkort weergegeven.

- 1.1 Zorgaanbieder geeft aan dat de eerste fase van de vigerende klachtafhandeling mede omvat gesprekken tussen de zorgverlener, de cliënt en diens vertegenwoordiger ('de driehoek') en eventueel ook het management. Hierbij is de klachtfunctionaris niet altijd betrokken of soms alleen op de achtergrond. De eerste fase is uitdrukkelijk informeel bedoeld. Klachten bij <naam zorgaanbieder> zijn tot dusverre altijd informeel opgelost, zonder tussenkomst van een klachtencommissie of geschillencommissie. De klachtenfunctionaris registreert circa 50 klachten per jaar.
- 1.2 Een reglementaire verplichting om van alle gesprekken die tijdens de eerste, informele fase van klachtafhandeling gevoerd worden, verslag op te maken, vindt zorgaanbieder niet passend bij het informele karakter. Zorgaanbieder voorziet dan meer bureaucratie en acht dit niet passen bij een oplossingsgerichte afhandeling. Volgens zorgaanbieder werkt het voorstel formalisering in de hand en zal het juist aan een goede dialoog in de weg kunnen staan. De gesprekken hebben bovendien een vertrouwelijk karakter, zodat het vastleggen daarvan voor latere verstrekking aan de Raad van Bestuur en/of regionale klachtencommissie en/of geschillencommissie, belemmerend kan gaan werken. Het naar buiten brengen van gespreksverslagen maakt volgens zorgaanbieder een inbreuk op die vertrouwelijkheid.
- 1.3 Wanneer de bij een klacht betrokken partijen zelf willen dat er afspraken schriftelijk worden vastgelegd, dan kan dat natuurlijk. De klachtenfunctionaris bij <naam zorgaanbieder> is een beleidsmedewerker die weliswaar niet is opgeleid als mediator maar die wel over veel bemiddelingsvaardigheid beschikt. De klachtenfunctionaris heeft nu al de gewoonte om van alle klachten die haar bereiken administratief vast te leggen wat er procesmatig gebeurt: datum binnenkomst klacht, onderwerp en de stappen die in het afhandelingstraject worden doorlopen. Deze werkwijze is niet in een taakomschrijving of ander document vastgelegd.

2. Standpunten van de CCR-V, zakelijk en verkort weergegeven

2.1 De CCR-V weet uit contacten met de eigen achterban dat cliënten en verwanten vaak niet tevreden zijn over hoe er in de eerste fase, vaak nog voordat de klachtenfunctionaris betrokken wordt, met hun onvrede/klacht is omgegaan. Desondanks kiest men er dan toch voor om een klacht niet verder door te zetten. De onvrede blijft dan bestaan en de organisatie lijkt niet van de ingediende klacht te hebben geleerd. Vaak spelen in die gevallen communicatiestoornissen binnen de driehoek een rol; de cliënt of dienst vertegenwoordiger meent dat er iets is toegezegd of afgesproken maar dit wordt later ontkend of men ziet er vervolgens niets van terug. Op dit punt wil de CCR-V dan ook heel graag verbetering bewerkstelligen en dat is de reden van het advies van de CCR-V om verslaglegging onderdeel te maken van de eerste fase.

2.2 Het gaat de CCR-V er uitdrukkelijk niet om formaliteiten in het leven te roepen of bureaucratie te bewerkstelligen. Het gaat er ook zeker niet om dat overal woordelijke gespreksverslagen van gemaakt zouden moeten worden, waar derden dan kennis van kunnen nemen. Volgens de CCR-V zou standaard -op hoofdlijnen- moeten worden vastgelegd:

- wie in de eerste fase het gesprek over onvrede/onenigheid/een probleem hebben gevoerd
- waar dat gesprek in essentie over ging
- wat er is afgesproken
- eventueel waarom dit niet tot een bevredigende oplossing van de klacht heeft geleid.

2.3 Door dit beter te regelen zal volgens de CCR-V de kans op communicatiestoornissen of het niet nakomen van afspraken afnemen en meer klachten naar tevredenheid opgelost worden, wellicht zelfs al voordat de klachtenfunctionaris in beeld komt. En wanneer men er toch voor kiest om een klacht door te zetten bij de regionale klachtencommissie of de geschillencommissie, dan is bovendien alvast duidelijk wat er al is ondernomen. In die gevallen ontstaat er een gelijk speelveld voor partijen en een helder vertrekpunt voor het vervolg.

Overwegingen en conclusies van de LCvV

De commissie acht zich bevoegd om kennis te nemen van het verzoek en heeft de zaak ontvankelijk verklaard op grond van art. 10 lid 1 sub b Wmcz en art. 13 en 14 van het LCvV reglement.

De LCvV is het met zorgaanbieder eens dat de in het verzwaard advies door de CCR-V voorgestelde formulering van artikel 5.1.3 duidt op een verplichting tot formele klachtdossiervorming met een voorzienbare verzwaring van de administratieve lasten tot gevolg. De verplichting tot het accorderen van verslagen door partijen zou daarbij bovendien voor drempels en/of nieuwe wrijving kunnen zorgen en de posities van de klager en de beklaagde zijn bovendien niet in evenwicht wanneer alleen de klager recht op afschrift van stukken zou hebben. De argumenten van de zorgaanbieder om dit verzwaard advies niet op te willen volgen, acht de commissie dan ook redelijk en billijk.

De commissie overweegt evenwel dat de CCR-V ter zitting heeft aangegeven (zie hiervoor onder 2.2) *verslaglegging op hoofdlijnen* te beogen; anders dan de door de CCR-V in de adviesprocedure voorgedragen formulering deed denken. Zorgaanbieder heeft op zijn beurt verklaard, (zie hiervoor onder 1.3 voorlaatste zin) dat dergelijke verslaglegging door de klachtenfunctionaris feitelijk al plaatsvindt maar niet is vastgelegd in een taakomschrijving of soortgelijk document. Het komt de commissie voor dat er tussen partijen op dit punt de facto nauwelijks sprake lijkt te zijn van een verschil van mening. De commissie beveelt partijen dan ook graag aan om de formulering van art. 5.1.3. opnieuw ter hand te nemen en hier op aan te passen. Door nader invulling te geven aan wat 'de melding' van de klachtfunctionaris zal dienen te omvatten, en diens taakomschrijving hier ook op aan te passen lijken de wensen van de CCR-V goeddeels ingewilligd te kunnen worden.

Terzake van de door de CCR-V ter zitting bepleite verplichte verslaglegging in de fase voor de klachtenfunctionaris overweegt de commissie als volgt. Of er in die fase ook (op hoofdlijnen) op schrift gesteld dient te worden wat er in ‘de driehoek’ besproken wordt, valt buiten het bestek van het te dezen aan de LCvV voorgelegde art. 5.1.3 van het klachtreglement van <naam zorgaanbieder>. Wellicht ten overvloede merkt de commissie hierover op dat wanneer dergelijke gesprekken gaan over (onvrede over) de individuele zorg en/of behandeling, de Wet op de geneeskundige behandeling (Wgbo) ook van toepassing is. Hierin is een verplichting tot dossiervorming vervat in art. 7:454 over al hetgeen voor een goede hulpverlening noodzakelijk is.

Het vastleggen van gemaakte afspraken, in welk gremium of traject dan ook, verdient in het algemeen aanbeveling.

Oordeel

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden is van oordeel dat zorgaanbieder in redelijkheid heeft kunnen besluiten het verzwaard advies van de CCR-V terzake van aanpassing van art. 5.1.3 van het klachtreglement niet op te volgen.

Deze uitspraak is vastgesteld door de voorzitter van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, mevrouw mr. S.B. de Pauw Gerlings-Döhrn, en de leden mevrouw mr M.C. Heringa en de heer mr A.J. Heerma van Voss.

Vastgesteld en ondertekend d.d. 8 augustus 2017

mr. S.B. de Pauw Gerlings-Döhrn
voorzitter

mr. L. Bos
secretaris