



Journalist **Toine de Graaf** is sinds 1989 gespecialiseerd in (complementaire) gezondheidszorg. Na dienstverbanden bij een verpleegkundig vakblad en een dagblad, koos hij in 1996 voor een freelance bestaan. Hij leverde artikelen aan zo'n zestig titels (kranten en tijdschriften). In 2016 verscheen van hem het boek *De kracht van de alternatieven*.

## RESUMÉ

### VRAAG:

Wat kunnen we leren van drie jaar Wkkgz?

### BEVINDINGEN:

Klachtenfunctionarissen van de SCAG behandelden in 2017, 2018 en 2019 in totaal 63 klachten. De meeste hadden betrekking op bejegening. Communicatie speelt een grote rol bij het ontstaan van klachten.

### BETEKENIS:

Een snelle, open en eerlijke reactie kan een klacht helpen voorkomen. Verlies ook de eigen emoties niet uit het oog. Eventueel kan een vertrouwenspersoon je ondersteunen.

Mr. Annemarie Smilde (SCAG)  
over de Wkkgz

# Leren van klachten



**Wat is wijs en wat niet?**

in de meeste gevallen wordt de klacht naar tevredenheid opgelost door de klachtenfunctionaris en komt de geschillencommissie niet aan bod

In 2016 werd de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ingevoerd. Daarmee zijn ook complementaire behandelaars onder een wettelijk kwaliteits- en klachtenregime gebracht. Vanaf januari 2017 is de wet, die onder meer aangeeft wat dient te gebeuren als een cliënt een klacht heeft over de geleverde zorg, volledig van kracht. Wat kunnen we leren van de afgelopen drie jaar? Een gesprek met mr. Annemarie Smilde, voorzitter van de Geschillencommissie Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg (SCAG).

**S**inds de invoering van de Wkkgz gelden eisen waar geen enkele behandelaar omheen kan. Zo dien je een ontevreden cliënt te kunnen verwijzen naar een onafhankelijke klachtenfunctionaris, op wie hij kosteloos een beroep kan doen. Daarnaast dien je als behandelaar te zijn aangesloten bij een door het ministerie van VWS erkende geschilleninstantie.

De SCAG is één van de instanties die voor zorgaanbieders regelen dat zij aan de Wkkgz-eisen voor de behandeling van klachten en geschillen voldoen. De afgelopen drie jaar behandelden klachtenfunctionarissen van de SCAG in totaal 63 klachten. Een geschillencommissie wordt pas ingeschakeld als na bemiddeling door een klachtenfunctionaris een klacht niet is opgelost. De afgelopen drie jaar kwam de geschillencommissie van de SCAG slechts twee keer in actie. Daarbij werd in één geval een inhoudelijke beoordeling gegeven: in 2017 stelde de commissie een klager in het gelijk na een klacht over een therapeut.

**‘De andere klacht werd niet ontvankelijk verklaard door de commissie’,** zegt Annemarie Smilde. ‘Dat houdt in: geen inhoudelijke behandeling. Dat kan zijn omdat iemand niet klachtgerechtigd is, bijvoorbeeld de partner van een cliënt. Het lijkt erop dat de meeste klachten naar tevredenheid worden opgelost door de klachtenfunctionaris. Dit is ook het beeld dat wij hebben op grond van de jaarlijkse evaluatie van klagers. In ieder geval zijn mensen niet zo ontevreden dat ze doorgaan naar de geschillencommissie. Ook in de reguliere zorg valt het aantal zaken bij de geschillencommissie overigens erg mee.’

Annemarie Smilde kan het weten, want ze is tevens werkzaam als adviseur bij de vereniging voor (para)medici VvAA. ‘Ik adviseer daar reguliere zorgaanbieders, onder meer over de toepassing van wet- en regelgeving, werk samen met beroepsorganisaties en geef scholing aan zorgverleners (in opleiding).’

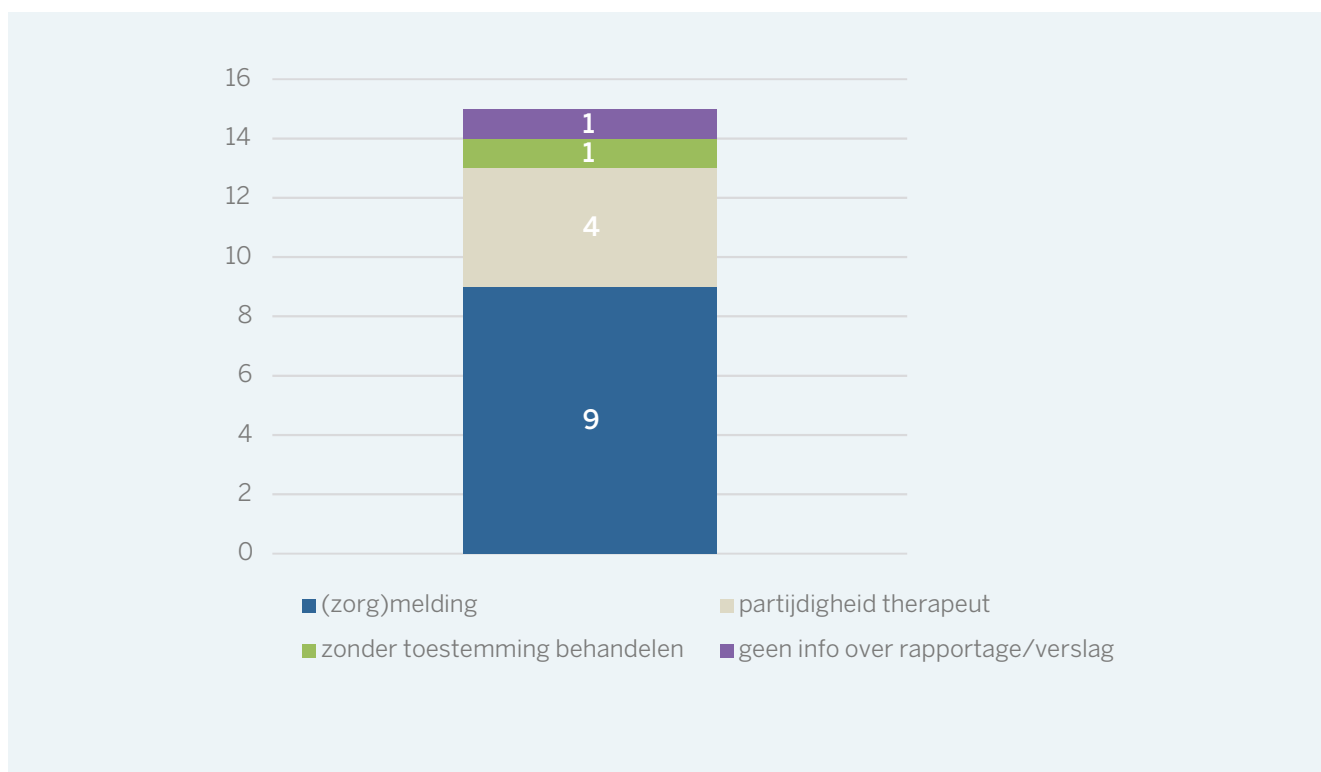
**In 2017 waren er 28 klachten, in 2018 zestien en vorig jaar negentien.** In 2018 waren er vooral minder klachten rond problematische gezinssituaties, waarin ouders vechten over de relatie met hun kind(eren). ‘De aandacht die we 2018 aan deze situaties hebben gegeven, zal een rol kunnen hebben gespeeld bij de daling. Zo heeft de SCAG workshops georganiseerd over de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.’

In 2018 gingen negen van de zestien klachten over hoe de zorgaanbieder de cliënt bejegende. Ook waren er twee klachten over (ernstige) negatieve gevolgen van een behandeling en een klacht over grensoverschrijdend gedrag door een therapeut. ‘In 2019 hadden de meeste klachten eveneens te maken met bejegening. Daarnaast had een substantieel aantal klachten betrekking op informatieverstrekking, vooral rond vechtscheidingsituaties. Een enkele klacht ging over de deskundigheid van de therapeut. Het algemene beeld van het soort klachten in 2019 lijkt daarmee op dat van 2018.’

**Ingewikkeld blijven vooral problematische gezinssituaties.** ‘Bij de behandeling van kinderen loop je sowieso extra risico’s. Vooral met ouders die vechten om de relatie met hun kind. Dat is een juridisch mijnenveld. Ouders van kinderen tot zestien jaar hebben allerlei rechten, wanneer ze het gezag hebben. Zij moeten toestemming geven voor de behandeling en hebben recht op inzage in het dossier. Maar de rechten van ouders zijn niet onbeperkt. Zo mag een zorgverlener informatie voor inzage van de ouders afschermen, omdat hij kennisname hiervan door de ouders schadelijk vindt voor het kind. Ook mag de ene ouder niet altijd alle informatie van de andere ouder in het dossier van het kind inzien. Dat is al ingewikkeld voor juristen die niet gespecialiseerd zijn in dit vakgebied, laat staan voor zorgverleners.’

Bij een vechtelatie moet je er als zorgverlener alert op zijn dat ouders belang hebben bij het gebruik van gegevens in de onderlinge strijd. ‘Ook kan een ouder het niet eens zijn met een handeling of uitspraak van een zorgverlener, omdat hij het gevoel heeft dat de zorgverlener zich laat beïnvloeden door de andere ouder. Wij zien dat de zorgverlener dergelijke situaties beter het hoofd kan bieden, als hij met een jurist en een collega kan overleggen.’

**Annemarie Smilde bereidt in** haar scholingen haar gehoor regelmatig voor op situaties die kunnen uitmonden in een klacht. ‘Het blijkt dat communicatie een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van klachten. Denk aan te lang wachten met een reactie, of een defensieve reactie op kritiek. Veel zorgverleners hebben de neiging in de verdediging te gaan bij kritiek, bijvoorbeeld over je behandelmethode. Wat overigens heel menselijk is. Medische zorgverleners zijn vaak, als iets niet goed gegaan is in de zorg, te veel gericht op het oplossen van de medische puzzel. Ze hebben minder aandacht voor de behoefte van de patiënt. Door actief luisteren en door te vragen, ook wel LSD genoemd (Luisteren, Samenvatten en Doorvragen), kunnen veel klachten worden voorkomen.’



### Klachtzaken binnen situatie van gescheiden ouders de relatie ouder-kind bevechtend (n=15)

**Wanneer je als therapeut** een signaal krijgt, of iemand zegt niet tevreden te zijn, stel je dan open op: wat is er aan de hand? 'Dáár begint het mee. Een cliënt wil serieus genomen worden. Vaak gaat het om misverstanden. Of je denkt heel hard voor je cliënt te hebben gewerkt, terwijl deze toch iets gemist heeft. Al in die voorfase is het belangrijk om je toetsbaar en reflecterend op te stellen. Verplaats je in de cliënt: wat is er nodig? Wat kan ik nu doen? Dus als een cliënt onvrede uit: snel reageren, en niet afwachten. En heb dan vooral aandacht voor de emoties en de behoefte van de cliënt: wil hij alleen stoom afblazen, of iets meer?'

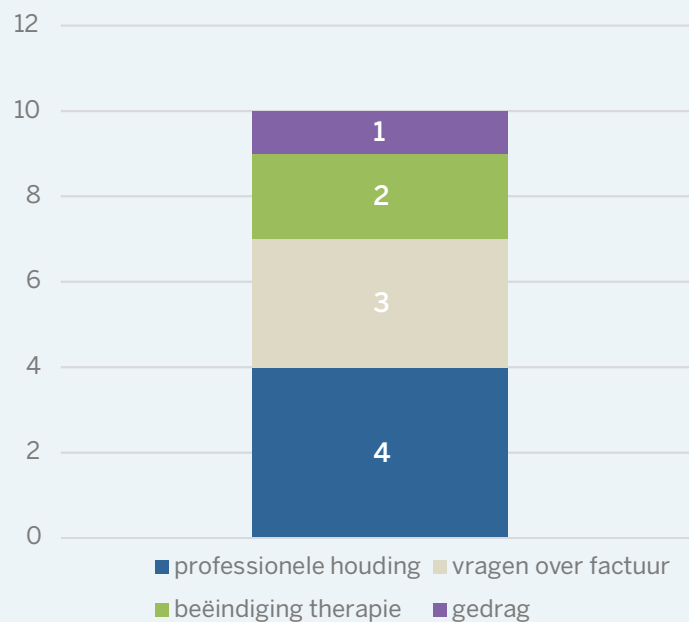
Wanneer een zaak bij de klachtenfunctionaris komt, heeft iemand al een schriftelijke klacht ingediend. 'Hopelijk nadat een cliënt, voor zover mogelijk, eerst zijn onvrede met de zorgverlener heeft besproken. Is dat niet gelukt of neemt het de onvrede onvoldoende weg, dan komt de klachtenfunctionaris in beeld. Die probeert samen met de cliënt en de beklagde een voor beiden bevredigende oplossing te vinden.'

met luisteren, samenvatten en doorvragen, kunnen veel klachten worden voorkomen

**Annemarie Smilde pleit voor** een snelle, open en eerlijke reactie; niet om zaken heen draaien of dingen achterhouden. 'Daar is onderzoek naar gedaan: waarom cliënten ontevreden zijn en wat helpt. Cliënten willen alles weten. Ze willen horen wat er niet goed gegaan is. Hou daarom geen dingen achter, maar erken het gewoon. Zorgverleners denken dat ze dat niet mogen zeggen van de aansprakelijkheidsverzekeraar. Maar dat is onzin. Als iets niet goed gegaan is, mag je gewoon zeggen: 'Het spijt mij, ik vind het heel erg dat het zo gelopen is'. Dat willen cliënten horen wanneer het zo is, of als je het zo hebt ervaren. Geef openheid over je gevoel. En aandacht en empathie voor wat de cliënt is overkomen.'

Wat een zorgverlener niet mag doen, is aansprakelijkheid erkennen of zeggen dat zijn verzekeraar de schade zal vergoeden.

**'Stel: je bent een** afspraak vergeten en iemand stond voor een dichte deur, terwijl hij het erg nodig had. Daarna heeft hij een inzinking gekregen. Dat heet een 'incident' binnen de Wkkgz. Bij 'incidenten' denken we vaak aan ernstige zaken, bijvoorbeeld een val van de behandelafel, maar het kan dus ook een gemiste afspraak zijn. Bij een incident verplicht de Wkkgz dat je proactief bent: bel je cliënt meteen en leg uit wat er is gebeurd. Bij incidenten met geringe impact volstaat meestal één gesprek. Bij iets dat ernstiger is, is het belangrijk om eerst bij de emoties stil te staan en pas later uitleg te geven. Dit geeft jou als zorgverlener de gelegenheid om zelf het incident te verwerken, eventueel met ondersteuning.'



#### Klachtzaken over bejegening naar type gebied (n=10)

Zorgverleners onderschatten nogal eens de impact van een incident. 'Je moet het zelf ook verwerken dat je iets niet goed hebt gedaan. Om professioneel te kunnen reageren, helpt het om enige afstand te nemen. Ik zie regelmatig dat vanuit de emotie niet de goede dingen gedaan worden.'

**Soms is tijd nodig** voor onderzoek naar de oorzaak van het incident, en om na te gaan welke maatregelen genomen moeten worden om dit soort incidenten in de toekomst te voorkomen. De Wkkgz verplicht tot deze acties na een incident. Ook cliënten hebben hier behoefte aan. Annemarie: 'Cliënten willen niet alleen dat het hen niet weer gebeurt, maar ook dat anderen dit niet hoeven mee te maken. Dat er wat mee gedaan wordt en iemand ervan leert. Het kan helpen om het voorval met een collega te bespreken, of in een intervisiegroepje. En dat ook terug te geven aan de cliënt: 'Ik heb erbij stilgestaan, en teruggekeken. Ik heb het er ook met een collega over gehad: hoe kon dit nou gebeuren? Het is heel vervelend en ik zal daar meer op gaan letten'.'

**De impact die een klacht heeft op de zorgverlener**, kan een oplossing in de weg staan. Daarom beveelt de SCAG zorgverleners aan een beroep te doen op een vertrouwenspersoon. 'De beroepsverenigingen stellen die beschikbaar. Een klachtenfunctionaris is 'meerpartijdig' ofwel onafhankelijk. Maar vaak ervaren zorgverleners dat de klachtenfunctionaris aan de kant van de klager staat. Terwijl een beklagde ook hulp

beroepsverenigingen hebben een vertrouwenspersoon voor de beklagde

nodig heeft. Een klachtenfunctionaris kan deze hulp vaak door zijn positie niet bieden. Een vertrouwenspersoon kan die rol wél op zich nemen. We hebben vorig jaar op basis van onze ervaringen beroepsorganisaties gevraagd een vertrouwenspersoon aan te nemen en deze onder de aandacht van hun leden te brengen. Dat is ook gebeurd. De klachtenfunctionarissen van de SCAG attenderen de beklagden hierop: 'Weet dat er een vertrouwenspersoon is, die is er voor jou en heeft geheimhoudingsplicht'.' ■

Meer informatie: [www.scag.nl](http://www.scag.nl)

