Onderzoek geschilleninstanties Wkkgz

Eindrapport

KWINK GROEP

Onderzoek geschilleninstanties Wkkgz

Eindrapport

Den Haag, 10 / 07 / 2023

Auteurs: Pauline Modderman
Bastiaan Smeets
Lara Janssen
Bill van Mil

Met medewerking van Arnt Mein (Hogeschool van Amsterdam)

KWINK GROEP

Inhoud

1. Inleiding 5
   - 1.1. Achtergrond en aanleiding 5
   - 1.2. Onderzoeksvragen 5
   - 1.3. Verantwoording 7
   - 1.4. Leeswijzer 8

2. Samenvatting van de conclusies 9
   - 2.1. Inleiding 9
   - 2.2. Informatievoorziening en de positie van de cliënt 9
   - 2.3. Onafhankelijkheid 11
   - 2.4. Kennis en expertise 12
   - 2.5. Financiële belemmeringen en prikkels 13
   - 2.6. Openbaarmaking uitspraken commissie 14
   - 2.7. Uniformiteit en versnippering 14
   - 2.8. Aanvullende reflecties 15
   - 2.9. Overkoepelend beeld van geschillenbehandeling in de zorg 19

3. Schets van het stelsel 21

4. Informatievoorziening en de positie van de cliënt 28
   - 4.1. Inleiding 28
   - 4.2. Feitelijke beschrijving en percepties 30
   - 4.3. Conclusies 45

5. Onafhankelijkheid 49
   - 5.1. Inleiding 49
   - 5.2. Feiten en percepties 49
   - 5.3. Conclusies 54

6. Kennis en expertise 57
   - 6.1. Inleiding 57
   - 6.2. Feiten en percepties 57
   - 6.3. Conclusies 61

7. Financiële belemmeringen en prikkels 63
7.1. Inleiding 63
7.2. Feiten en percepties 63
7.3. Conclusies 67

8. Openbaarmaking uitspraken commissies 70
8.1. Inleiding 70
8.2. Feiten en percepties 70
8.3. Conclusies 72

9. Uniformiteit en versnippering 74
9.1. Inleiding 74
9.2. Feiten en percepties 75
9.3. Conclusies 82

Bijlage I. Erkende geschilleninstanties en kerngegevens 85

Bijlage II. Verantwoording 105

1. Inleiding

1.1. Achtergrond en aanleiding

De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bevat een klacht- en geschilregeling voor cliënten, bedoeld als laagdrempelig alternatief voor de traditionele rechtsgang. Op grond hiervan kunnen cliënten een klacht indienen en een geschil aanhangig maken indien ze ontevreden zijn over gedragingen van een zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening. Zorgaanbieders moeten zich aansluiten bij een door de minister van VWS erkende geschilleninstantie. Op het moment van schrijven zijn er 41 geschilleninstanties door de minister erkend.

In de 'Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg' dat in januari 2021 door ZonMw is uitgebracht zijn kritische kanttekeningen bij het functioneren van de geschilleninstanties geplaatst. De minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) heeft laten weten dat de aanbevelingen in de evaluatie van de Wkkgz op het terrein van de geschilleninstanties aanleiding geven tot zorg en de vraag doen rijzen of het stelsel hier werkt zoals beoogd. Daarom kondigde de minister voor LZS aan om een verdiepend onderzoek te laten doen naar het functioneren, de wijze van financiering, het landschap en het stimuleren van kwaliteit van de geschilleninstanties.

1.2. Onderzoeksvragen

Dit onderzoek is een onafhankelijk vervolgonderzoek op het eerdere evaluatieonderzoek. In de tabel hierna zijn de onderzoeksvragen die centraal staan opgenomen, en het hoofdstuk waarin we deze onderzoeksvraag beantwoorden. Per onderzoeksvraag hebben we opgenomen naar welke aspecten we kijken, om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen.

Onderzoeksvragen	Aspecten	Hoofdstuk
• Hoe kan de informatievoorziening aan de cliënt worden verbeterd? • Hoe kan de positie van de cliënt in de procedure bij de geschilleninstanties worden verbeterd?	• Informatievoorziening over de procedure • De consequenties van de procedure bij de geschillencommissie • Het (kunnen) indienen en onderbouwen van een schadeclaim • Verschil in kennis tussen cliënt en zorgaanbieder • Toegankelijkheid voor kwetsbare groepen	Hoofdstuk 4
Hoe is de onafhankelijkheid van de geschilleninstanties geborgd?	• Waarborgen voor onafhankelijkheid • Gepercipieerde onafhankelijkheid	Hoofdstuk 5
Op welke wijze wordt de kennis en expertise binnen de geschilleninstantie verworven en hoe kan deze waar nodig worden verbeterd?	• Aanwezige kennis en expertise over 1) de geschilprocedure; 2) medisch-inhoudelijke kennis • Verbeteren van de kwaliteit van de procedure	Hoofdstuk 6

Vormen de kosten voor de cliënt een drempel voor toegang tot de geschilleninstantie voor die cliënt en ja, hoe kan dat beter worden geborgd? Wat zijn de kosten voor zorgaanbieders en zijn die billijk of is aanpassing nodig? Geeft de bekostiging vanuit zorgaanbieders nu ongewenste prikkels? Wordt de geschilleninstantie ook nog gefinancierd vanuit andere bronnen (naast de bijdrage van zorgaanbieders en cliënten) en welke gevolgen heeft dat?	• Kosten voor zorgaanbieders • Prikkels door bekostiging • Financiering uit andere bronnen • Kosten voor de cliënt	Hoofdstuk 7
Op welke centrale plek kunnen de uitspraken van alle instanties digitaal worden gepubliceerd en geanalyseerd? Wat is er randvoorwaardelijk voor nodig om dit per 1 januari 2024 te realiseren, zoals aangekondigd in de beleidsreactie op de evaluatie van de Wkkgz? (In de scenario's rekening houdend met de voor- en nadelen) Wat is de voorkeursoptie en wat zijn de bijbehorende argumenten?	• Wie gaat de uitspraken verzamelen en op één plek publiceren • Wat is het ambitieniveau • Waar gaan de uitspraken verzameld worden	Hoofdstuk 8
Hoe kan de uniformiteit van de werkwijze door de geschilleninstanties worden verbeterd en wat heeft daarbij prioriteit? Hoe kan de versnippering van de geschilleninstanties worden verminderd? Schets verschillende scenario's en beschrijf de voor- en nadelen ten opzichte van de huidige situatie.	• Uniformiteit in werkwijze • Scenario's	Hoofdstuk 9
Wat zijn de kerngegevens van de geschilleninstanties?	• Aantal aanhangig gemaakte geschillen • Aantal uitspraken door geschillencommissies • Aantal geschillen dat onderling is opgelost (bemiddelingsresultaat) • Aantal geschillen waarin klager of klacht niet-ontvankelijk of commissie niet bevoegd is verklaard • Aantal geschillen waarbij ook een schadeclaim is ingediend • Aantal geschillen dat door middel van een uitspraak (deels) gegrond is verklaard inclusief (deels) gehonoreerde schadeclaim	Bijlage I

Tabel 1. Onderzoeksvragen en relevante aspecten per onderzoeksvraag.

1.3. Verantwoording

Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode januari 2023 tot en met juni 2023. De onderzoekers hebben een combinatie van onderzoeksmethoden ingezet. Zie bijlage II voor een uitgebreidere verantwoording van deze onderzoeksmethoden.

- **Documentstudie**. Voor de verzameling van feitelijke beschrijvingen zijn documenten geraadpleegd die openbaar beschikbaar zijn, hoofdzakelijk op de websites van de geschilleninstanties. Veel gebruikte documenten zijn procedurebeschrijvingen, jaarverslagen en reglementen. Voor het uitwerken van de onderzoeksvragen en de aanvullende aspecten hebben we gebruikt gemaakt van stukken waarin de achtergrond en de doelen van de Wkkgz en de geschilleninstanties in de zorg zijn geschetst, en uit algemene stukken over geschillenbehandeling.
- **Interviews**. Voor de verzameling van percepties van bij de geschilleninstanties betrokken partijen zijn ongeveer 20 online (groeps-)gesprekken gevoerd. Deze partijen zijn diverse vertegenwoordigers van een selectie van geschilleninstanties, vertegenwoordigers van cliëntorganisaties, vertegenwoordigers van organisaties van zorgaanbieders, geschilleninstanties uit andere sectoren (Kifid, SKGZ en Huurcommissie) en experts.
- **Online vragenlijst.** Er is een online vragenlijst gebruikt voor de verzameling van percepties van cliënten. De vragenlijst is door geschilleninstanties voorgelegd aan cliënten wiens geschil in de periode 2020 tot en met 2023 is behandeld door een erkende geschilleninstantie in de zorg. In totaal hebben 208 personen op vrijwillige en anonieme basis de online vragenlijst ingevuld.
- **Dialoogsessies.** Er zijn twee dialoogsessies georganiseerd om voor- en nadelen in kaart te brengen over vier scenario's voor het stelsel van alternatieve geschillenbehandeling in de zorg. Deelnemers aan deze sessies waren vertegenwoordigers van het ministerie van VWS en het CIBG (sessie 1) en vertegenwoordigers van geschilleninstanties, cliëntorganisaties en organisaties van zorgaanbieders (sessie 2).
- **Bijwonen van zittingen van geschillencommissies.** De onderzoekers hebben vier zittingen van vier verschillende geschillencommissies bijgewoond. Het bijwonen van deze zittingen diende primair om de onderzoekers kennis te laten maken met de gang van zaken van een hoorzitting. Zij speelden daarin de rol als toeschouwer. Het bijwonen van deze zittingen vond plaats op uitnodiging van de betreffende geschilleninstanties en na uitdrukkelijk akkoord van betrokken partijen. Voorwaarde was dat de feiten en opvattingen die horen bij de geschillen strikt vertrouwelijk worden behandeld.
- **Oordeelsvorming.** We hebben ons oordeel gebaseerd op basis van triangulatie van feiten en opvattingen:
    - Feiten staan onomstotelijk vast en/of zijn beschrijvend van aard.
    - Percepties zijn de opvattingen van gesprekspartners en respondenten. De percepties van geschilleninstanties, brancheorganisaties, cliëntorganisaties en andere betrokkenen hebben we zorgvuldig gewogen, waarbij onder andere is bezien in welke mate stakeholders hun percepties ook konden onderbouwen (met feiten) of illustreren (met concrete voorbeelden). We houden er ook rekening mee dat gesprekspartners en respondenten een bepaald belang kunnen hebben of hun mening gekleurd kan zijn omdat ze een slechte ervaring hebben gehad.
    - Op basis van deze feiten en percepties (en de onderbouwing daarvan) hebben we ons oordeel gevormd, dat steeds de vinden is in de paragrafen met conclusies.

1.4. Leeswijzer

In dit onderzoek staan onderzoeksvragen over verschillende onderwerpen centraal (zie paragraaf 1.2). We starten in hoofdstuk 2 met een samenvatting van al onze conclusies per hoofdstuk. Vervolgens introduceren we in hoofdstuk 3 een korte schets van het stelsel van de geschilleninstanties. In hoofdstuk 4 tot en met 9 behandelen we de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 4 gaan we in op informatievoorziening en de positie van de cliënt. In hoofdstuk 5 behandelen we de onafhankelijkheid en in hoofdstuk 6 de kennis en expertise. In hoofdstuk 7 beschrijven we financiële belemmeringen en prikkels. In hoofdstuk 8 gaan we in op het openbaar maken van uitspraken van de geschillencommissies op één centrale plek. Tot slot behandelen we in hoofdstuk 9 de onderwerpen uniformiteit en versnippering.

Voor elk van de onderwerpen die centraal staan in dit onderzoek hebben we feiten en percepties verzameld en hebben we conclusies opgesteld.

In het rapport hanteren we verder een aantal begrippen welke we hieronder alvast toelichten:

- We hanteren het begrip geschilleninstantie wanneer we het hebben over de organisatie die is opgericht door de cliëntorganisaties en de organisaties van zorgaanbieders. De geschilleninstantie stelt de geschillencommissie die het geschil behandelt samen en faciliteert de geschillencommissie(s). De geschilleninstantie wordt ondersteund door een secretariaat (van de geschilleninstantie).
- We hanteren het begrip geschillencommissie wanneer we het hebben over de commissie die het geschil daadwerkelijk behandelt. De geschillencommissie bestaat uit een voorzitter, leden voorgedragen door cliëntorganisaties en leden voorgedragen door organisatie(s) van zorgaanbieders. De geschillencommissie wordt ondersteund door een secretaris (van de geschillencommissie).

2. Samenvatting van de conclusies

2.1. Inleiding

In dit onderzoek staan onderzoeksvragen over verschillende onderwerpen centraal (zie paragraaf 1.2). In de paragrafen 2.2 tot en met 2.7 hierna hebben we voor ieder van deze onderwerpen en de daarbij horende onderzoeksvragen een samenvatting van onze conclusies en aanbevelingen opgenomen. Naast deze onderwerpen zijn er drie aanvullende aspecten die ons inziens van belang zijn voor het goed functioneren van geschillenbehandeling in de zorg. Deze aspecten behandelen we in paragraaf 2.8. We eindigen in paragraaf 2.9 met onze overkoepelende conclusie over het functioneren van de geschillenbehandeling in de zorg.

2.2. Informatievoorziening en de positie van de cliënt

Wat de Wkkgz bij uitstek anders maakt dan haar wettelijke voorganger, de Wkcz (Wet Klachtrecht cliënt en zorg), is dat de Wkkgz meer gericht is op het versterken van de positie van de cliënt door laagdrempelige klachtbehandeling.[1]

Informatievoorziening over de procedure en de consequenties van de procedure bij de geschillencommissie
Een van de aspecten die essentieel is voor een sterke positie van de cliënt, is goede informatievoorziening door de geschilleninstanties. We constateren op dit punt ten eerste dat het voor de cliënt lastig kan zijn om te achterhalen bij welke van de 41 geschilleninstanties in de zorg hij of zij terecht kan (in vergelijking met bijvoorbeeld sectoren waar er één geschilleninstantie is en het dus op voorhand al duidelijk is bij welke geschilleninstantie de cliënt moet zijn). Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om cliënten door te verwijzen naar de juiste geschilleninstantie. In dit onderzoek zijn signalen naar voren gekomen dat dit niet altijd goed gebeurt en dat niet alle zorgaanbieders duidelijk op hun website hebben staan bij welke geschilleninstantie ze aangesloten zijn.

Ten tweede concluderen we dat de informatievoorziening over de procedure vanuit de geschilleninstanties niet altijd voldoende vindbaar, toegankelijk en begrijpelijk is. Er zijn verschillen tussen de geschilleninstanties en dus ook positieve voorbeelden, maar feit blijft dat lang niet alle geschilleninstanties informatie zo begrijpelijk en toegankelijk mogelijk aanbieden. Ook het detailniveau van de informatievoorziening verschilt. Uit de enquête die is ingevuld door 208 cliënten blijkt dan ook dat er bij een grote groep cliënten onduidelijkheid bestond, bijvoorbeeld over wat ze konden verwachten van de procedure en over het feit dat de uitspraak van de geschilleninstanties bindend is.

Het (kunnen) indienen en onderbouwen van een schadeclaim
Bij het aanhangig maken van een geschil kan een cliënt ook een schadeclaim indienen. We concluderen dat de manier waarop in de geschillenbehandeling met schadeclaims wordt omgegaan een pijnpunt is in het huidige systeem. Ten eerste is de vraag of cliënten op basis van de informatie die ze krijgen over schadeclaims een goede inschatting kunnen maken of het verstandig is om wel of niet een schadeclaim in te dienen. Ten tweede

[1] ZonMW (2021), *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*.

constateren wij dat in de huidige situatie het goed onderbouwen van de schadeclaim te sterk afhankelijk is van de zelfredzaamheid van cliënten.

Verschil in kennis tussen cliënt en zorgaanbieder

Er is niet alleen een verschil in inhoudelijke kennis tussen de cliënt en de zorgaanbieder, maar vaak ook een verschil in proceskennis. Dit verschil komt met name doordat zorgaanbieders zich vaker dan cliënten juridisch laten bijstaan. Daarom is een vorm van ongelijkheidscompensatie nodig. Geschilleninstanties geven invulling aan die compensatie door bijvoorbeeld richting de cliënt veel uitleg te geven tijdens de hoorzitting. Desalniettemin concluderen we dat gemiddeld bezien, cliënten gebaat zijn bij meer ondersteuning en begeleiding gedurende de gehele procedure. Cliënten staan nu te vaak alleen in de procedure en ervaren onvoldoende persoonlijke ondersteuning en begeleiding.

Toegankelijkheid voor kwetsbare groepen

We concluderen dat de geschilleninstanties over het algemeen beperkt inzetten op het toegankelijk maken van de informatie voor kwetsbare groepen, zoals mensen die geen of beperkt Nederlands spreken, mensen die laaggeletterd zijn, mensen met weinig digitale vaardigheden of mensen met een auditieve of visuele beperking.

Procedurele rechtvaardigheid

Procedurele rechtvaardigheid heeft betrekking op de mate waarin procedures als rechtvaardig worden ervaren door de cliënt. Dit is belangrijk, omdat de mate waarin de procedure als rechtvaardig wordt ervaren, ook van invloed is op de mate waarin de cliënt de uitkomst van de procedure kan accepteren en aanvaarden. We concluderen dat cliënten de procedure bij de geschilleninstanties lang niet altijd als rechtvaardig ervaren. Dit blijkt onder andere uit het gegeven dat bijna de helft van de geënquêteerde cliënten onvoldoende ruimte voelde om zijn/haar verhaal te vertellen, dat een meerderheid van de cliënten zich niet gehoord voelde door de geschilleninstantie, dat een meerderheid van de cliënten zich niet serieus genomen voelde door de geschilleninstantie en dat bijna de helft van de cliënten zich niet respectvol behandeld voelde door de geschilleninstantie.

Aanbeveling 1: We bevelen geschilleninstanties aan om zelf meer inspanningen te verrichten om goed vindbaar te zijn, zodat de kans dat een cliënt niet terecht komt bij (de juiste) geschilleninstantie (van de 41) afneemt. Een *good practice* van sommige geschilleninstanties is het bieden van een logo dat zorgaanbieders op hun website kunnen zetten.

Aanbeveling 2: We bevelen de geschilleninstanties aan om in te zetten op het toegankelijker en begrijpelijker maken van de verstrekte informatie. Dit geldt voor de informatie aan alle cliënten, maar in het bijzonder ook voor de meer kwetsbare groepen binnen de cliëntpopulatie. Bijvoorbeeld door informatie over de procedure op meer plekken dan alleen in het reglement te presenteren, door alle informatie in B1-taalniveau beschikbaar te maken en door meer gebruik te maken van afbeeldingen, video's en audio. Meer begrijpelijke en toegankelijke informatie is met name (maar niet uitsluitend) belangrijk waar het gaat over het feit dat de uitspraak bindend is en het indienen en onderbouwen van een schadeclaim. Dit kan bovendien bijdragen aan een groter gevoel van ervaren procedurele rechtvaardigheid bij cliënten en dus aan de acceptatie van de uitspraak van de geschillencommissie.

Aanbeveling 3: We bevelen geschilleninstanties aan om cliënten meer persoonlijke ondersteuning en begeleiding te bieden. Ten eerste kan dit bijdragen aan het toegankelijk en begrijpelijk maken van informatie, doordat niet alleen op digitale maar ook op mondelinge wijze informatie kan worden gedeeld en omdat in het contact kan worden getoetst of de informatie voor de cliënt daadwerkelijk begrijpelijk is. Ten tweede kan meer persoonlijke ondersteuning bijdragen aan een groter gevoel van procedurele rechtvaardigheid. Door persoonlijke ondersteuning kan bijvoorbeeld de ongelijkheid in kennis tussen de zorgaanbieder en de cliënt worden opgevangen. De kans is dan groter dat cliënten zich gehoord voelen en de kans is kleiner dat de

cliënten de geschilleninstanties als partijdig ervaren. De manier waarop Kifid met secretarissen werkt kan dienen als een goed voorbeeld: iedere persoon die een klacht indient, krijgt tijdens de start van de procedure een secretaris toegewezen, die gedurende de gehele procedure contact onderhoudt en uitleg geeft aan de cliënt naar gelang de behoefte van de cliënt. Ook SKGZ koppelt een persoonlijk 'dossierbehandelaar' aan de cliënt op het moment dat deze een geschil aanhangig maakt.

2.3. Onafhankelijkheid

We concluderen dat de geschilleninstanties verschillende maatregelen treffen om onafhankelijkheid te borgen. We concluderen dat er drie waarborgen zijn die niet door alle geschilleninstanties worden toegepast of niet expliciet worden vermeld, maar die wel van wezenlijk belang zijn in het kader van de onafhankelijkheid.

Voorts concluderen we dat cliënten de geschilleninstantie (of geschillencommissie) in beperkte mate als onafhankelijk en onpartijdig ervaren. Dit geldt zeker voor cliënten die in het ongelijk zijn gesteld, maar ook van de geënquêteerde cliënten die in het gelijk zijn gesteld heeft ongeveer de helft de geschillencommissie niet als onafhankelijk en onpartijdig ervaren. We concluderen dat de door cliënten gepercipieerde partijdigheid deels onvermijdelijk is, maar deels wel is te voorkomen of ten minste te verminderen. Hiertoe doen we onderstaande aanbevelingen.

Aanbeveling 4: We bevelen de geschilleninstanties aan om in te zetten op het uitgebreider en explicieter waarborgen van de onafhankelijkheid en om aandacht te schenken aan het verbeteren van de gepercipieerde onafhankelijkheid. We raden drie sporen aan:

Ten eerste bevelen we geschilleninstanties aan om ten minste de volgende waarborgen te treffen en expliciet te maken. Ten minste zou moet worden toegepast dat leden en voorzitters niet werkzaam zijn (of zijn geweest in een nader te bepalen afgelopen periode) bij één der bij het geschil betrokken partijen en dat zij geen (neven)functie bekleden die het vormen van een onafhankelijk oordeel zouden bemoeilijken. Voorts zouden voorzitters en leden van de geschillencommissies, voor zover dat nog niet het geval is, moeten worden vermeld op de websites van de geschilleninstanties, inclusief hun nevenfuncties. Daarnaast zou moeten worden geborgd dat leden en voorzitters geen privérelatie of familiebanden hebben met een van de bij het geschil betrokken partijen.

Ten tweede bevelen we de geschilleninstanties aan om bepaalde constructen te vermijden die de schijn van partijdigheid kunnen oproepen. Ten eerste is dat de situatie waarin de secretaris van de geschillencommissie in dienst is van de branchevereniging van zorgaanbieders (ook al heeft de secretaris uiteindelijk geen stem in de geschillencommissie zelf). Ten tweede is dat de situatie waarin meer vertegenwoordigers vanuit de zorgaanbieders in een commissie zitten dan vertegenwoordigers vanuit de cliëntorganisaties (ook al hebben die beide typen vertegenwoordigers in totaliteit evenveel stemrecht en ook al is het mogelijk te beargumenteren dat een discussie tussen meerdere zorginhoudelijk experts in de commissie uiteindelijk kan leiden tot betere afweging door de geschillencommissie).

Ten derde bevelen we aan om ook extra in te zetten op het vergroten van de gepercipieerde onafhankelijkheid bij cliënten. Bijvoorbeeld door in de communicatie met de cliënt, voor zover dat nog niet gebeurt, herhaaldelijk (voorafgaand aan en tijdens een zitting) en expliciet duidelijk te maken op welke manieren de geschilleninstantie ervoor zorgt dat zij zelf en de geschillencommissie onafhankelijk zijn ten opzichte van welke andere partij dan ook. En bijvoorbeeld door tijdens de hoorzitting altijd expliciet de onafhankelijkheid van het commissielid met zorginhoudelijke expertise te benoemen. Daarnaast: het gedrag en de houding van commissievoorzitters en -leden zijn ook relevant voor en van invloed op de ervaren onafhankelijkheid. Voor

zover dat nog niet gebeurt, kan gedacht worden aan trainingen in (non-)verbale communicatie, met als doel bewustwording te creëren hoe gedrag en houding (onbedoeld) kunnen overkomen op partijen. Uit ervaringen van geschilleninstanties in andere sectoren volgt onder andere dat het 'creëren van een prettige setting' en 'merkbaar goed luisteren' bijdragen aan de ervaren onafhankelijkheid en onpartijdigheid.

2.4. Kennis en expertise

We onderscheiden twee soorten kennis/ervaring die voor de geschilleninstanties en -commissies relevant zijn: kennis van en/of ervaring met de geschilprocedure en inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil.

We concluderen dat er geen signalen zijn dat het geschilleninstanties/-commissies ontbreekt aan inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil. De aanwezigheid in commissies van leden-deskundigen (die zelf actief zijn of zijn geweest in de zorgsector waarop de betreffende geschilleninstantie betrekking heeft) borgt deze kennis.

Wat betreft kennis van/ervaring met de geschilprocedure concluderen we dat deze tijdens de hoorzitting in ruimte mate aanwezig lijkt te zijn. Zo zijn de meeste voorzitters van de geschillencommissies rechter (geweest) bij een gerecht en hebben ze veel ervaring met voorzitten van hoorzittingen.

Toch zijn er twee kanttekeningen te plaatsen. Naast commissievoorzitters is het namelijk van belang dat ook de andere betrokkenen kennis van en ervaring hebben met de geschilprocedure: de andere leden van de geschillencommissie, de secretaris van de geschillencommissie en het secretariaat van de geschilleninstantie. We merken op dat geschilleninstanties en -commissies waar niet of nauwelijks geschillen worden behandeld beperkt zijn in hun mogelijkheden om ervaring op de doen en daarmee beperkt zijn in het opbouwen en het op peil houden van kennis.

Ten tweede concluderen we dat de inspanningen van geschilleninstanties om de kennis en expertise op peil te houden en te vergroten beperkt zijn. Zo voeren de meeste geschilleninstanties nauwelijks klanttevredenheidsonderzoeken uit onder cliënten en zorgaanbieders (waardoor er beperkt kennis is over hoe cliënten en zorgaanbieders de geschillenbehandeling ervaren) en is de aandacht voor permanente educatie beperkt.

Aanbeveling 5: We bevelen geschilleninstanties aan om meer dan nu in te zetten op het op peil houden en vergroten van de kennis en expertise.

Ten eerste door structureel klanttevredenheidsonderzoeken uit te voeren om kennis te vergaren over hoe cliënten én zorgaanbieders de geschillenbehandeling ervaren. Ten tweede door invulling te geven aan permanente educatie en professionalisering van de betrokkenen in de geschilprocedure. De resultaten van klanttevredenheidsonderzoeken kunnen hiervoor worden gebruikt. En ten derde door best practices uit te wisselen met andere geschilleninstanties in de zorg.

2.5. Financiële belemmeringen en prikkels

Kosten voor zorgaanbieders, prikkels en eventuele financiering uit andere bronnen

Sommige geschilleninstanties rekenen aansluitingskosten aan zorgaanbieders, via het lidmaatschap van een beroepsvereniging of brancheorganisatie of rechtstreeks. Zorgaanbieders betalen dan jaarlijks een vast bedrag aan de geschilleninstantie. Sommige andere geschilleninstanties rekenen behandelingskosten, wanneer een geschil door hen in behandeling genomen wordt. Ook combinaties bestaan.

Als het gaat om de kosten voor de zorgaanbieders, dan concluderen we dat er geen aanleiding is om te veronderstellen dat de kosten voor zorgaanbieders niet billijk zijn.

We concluderen dat zowel de systematiek waarin alleen aansluitingskosten gerekend worden als de systematiek waarbij (ook) behandelkosten gerekend worden eigen voor- en nadelen hebben. In theorie kunnen ongewenste prikkels optreden als gevolg van de wijze van financiering door de zorgaanbieders. Bijvoorbeeld dat zorgaanbieders zouden willen voorkomen dat cliënten een geschil aanhangig maken (met name als de behandelingskosten worden aan de desbetreffende zorgaanbieder die in het geschil betrokken is). Of bijvoorbeeld dat zorgaanbieders zouden sturen op het laag houden van de kosten van de geschillenbehandeling zodanig dat er per geschil maar beperkte middelen beschikbaar zijn voor het afhandelen ervan waardoor dit ten koste gaat van de kwaliteit van de geschillenbehandeling. Onze indruk op basis van dit onderzoek is dat in de praktijk beperkt sprake is van de manifestatie van ongewenste prikkels die voortvloeien uit de manier waarop de geschilleninstanties zijn gefinancierd. Er zijn enkele voorbeelden van ongewenste situaties genoemd, maar uit de evaluatie komt niet het beeld naar voren dat zorgaanbieders/branchevereningingen ongewenst sterk sturen op het laag houden van de kosten.

Kosten voor de cliënt

Voor een laagdrempelige procedure dienen de kosten niet zó hoog te zijn dat cliënten ervan worden weerhouden om een geschil in te dienen. De meeste geschilleninstanties rekenen klachtengeld/griffierecht dat door cliënten moet worden voldaan als zij een geschil aanhangig maken. De kosten voor de cliënt variëren tussen de €35 en €120, maar liggen meestal rond de €50.

We concluderen dat het aanhangig maken van een geschil bij de geschilleninstantie een goedkoop alternatief is ten opzichte van een gang naar de rechter. In die zin is de procedure bij de geschilleninstantie laagdrempelig (in vergelijking met de gang naar de rechter). Wel concluderen we dat de griffierechten bij de geschillencommissies in de zorg relatief hoog zijn in vergelijking met geschilleninstanties in een aantal andere sectoren. Ook zien we dat er onderlinge verschillen zijn tussen geschilleninstanties in de zorg, waarbij overigens cliënten soms ook meer moeten betalen als ze een schadeclaim indienen. Uit de enquête onder cliënten die uiteindelijke wel een geschil aanhangig hebben gemaakt (en de kosten dus hebben betaald) blijkt dat de omvang van de kosten bij ongeveer een vijfde van de cliënten ertoe heeft geleid dat ze hebben getwijfeld over het aanhangig maken van een geschil.

Aanbeveling 6: We bevelen geschilleninstanties aan om allemaal dezelfde kosten voor cliënten te rekenen omwille van de rechtsgelijkheid voor cliënten.

Immers, de cliënt kan geen geschilleninstantie kiezen, maar is aangewezen op die ene geschilleninstantie waarbij de zorgaanbieder zich heeft aangesloten (en dus ook aangewezen op het betalen van het tarief dat die ene geschilleninstantie rekent). Daardoor kan de ongewenste situatie zich voordoen dat een cliënt vanwege het tarief geen geschil indient bij een voor de cliënt relatief ‘dure’ geschilleninstantie, maar wel een geschil zou hebben ingediend bij een voor de cliënt relatief ‘goedkope’ geschilleninstantie.

Hierbij dient overigens in ogenschouw te worden genomen dat de kosten op zo'n niveau moeten zijn dat ze aanzetten tot een weloverwogen keuze voor geschillenbehandeling en tegelijkertijd niet zo hoog dat mensen afzien van het aanhangig maken van een geschil en/of het daarbij indienen van een schadeclaim, enkel omdat dit voor hen niet (goed) betaalbaar is.

2.6. Openbaarmaking uitspraken commissie

De Wkkgz vereist dat alle geschilleninstanties hun uitspraken openbaar maken, zodat verschillende partijen van de uitspraken kunnen leren. Op dit moment worden alle uitspraken openbaar gemaakt, maar niet op één centrale plek gepubliceerd. Het publiceren van uitspraken op één centrale plek heeft voordelen voor cliënten, geschilleninstanties en zorgaanbieders. Doordat de uitspraken op één centrale plek staan, wordt het bijvoorbeeld eenvoudiger ze te vinden, patronen te herkennen en er zo van te leren.

We constateren dat het realiseren van één centrale plek niet eenvoudig is in het huidige stelsel met 41 geschilleninstanties. Verder concluderen we dat het ministerie van VWS op verschillende dimensies keuzes kan (en moet) maken: **Wie** gaat de uitspraken verzamelen en op één plek publiceren? **Wat** is het ambitieniveau (van enerzijds simpelweg pdf's van alle uitspraken online zetten tot anderzijds een goed doorzoekbaar en gebruiksvriendelijk overzicht van uitspraken ontwikkelen dat zich goed leent voor het maken van analyses)? En **waar** gaan de uitspraken verzameld worden (op een nieuwe of op een reeds bestaande website)? Onze voorkeursoptie is als volgt:

- **Wie.** We raden aan om voor de korte termijn te kiezen voor het verstrekken van een opdracht (voor het verzamelen van alle uitspraken en het bijhouden van de website) aan een derde partij, dan wel dit te beleggen bij de IGJ.
- **Wat.** We bevelen aan om, binnen wat mogelijk is, een hoog ambitieniveau na te streven. Het gezamenlijk publiceren van uitspraken is pas echt van meerwaarde als de analyseerbaarheid en doorzoekbaarheid van de uitspraken groot is. Hierdoor wordt het haalbaarder om daadwerkelijk te leren van de uitspraken.
- **Waar.** We bevelen aan om de uitspraken op de korte termijn op een nieuwe website te publiceren.

Om te bepalen wat precies nodig is (bijvoorbeeld in termen van kosten of menskracht) om ervoor te zorgen dat alle uitspraken op 1 januari 2024 al op één centrale plek worden gepubliceerd, dienen eerst keuzes gemaakt te worden over de wie, wat en waar.

2.7. Uniformiteit en versnippering

Uniformiteit

Het doel van het ministerie van VWS is dat de geschillen door de geschilleninstanties zoveel mogelijk uniform worden behandeld. We concluderen dat de geschilleninstanties in ieder geval op een aantal punten uniformer moeten gaan werken, omdat er verschillen zijn die maken dat er rechtsongelijkheid voor cliënten kan ontstaan. Uniformering op met name die punten zou prioriteit moeten hebben. Het gaat dan ten minste om 1) ontvankelijkheid (het kan nu zo zijn dat een cliënt met een geschil over de ene zorgaanbieder deze na een aantal jaren nog wel aanhangig kan maken, en een cliënt met een geschil over een andere zorgaanbieder dit niet meer kan); 2) ondersteuning aan cliënten en 3) kosten die aan cliënten gerekend worden. In paragraaf 2.8. formuleren we een aanbeveling die hier betrekking op heeft.

Scenario's

In hoofdstuk 9 zijn de voor- en nadelen van vier scenario's weergegeven. Scenario 1 is de huidige situatie met 41 geschilleninstanties. De andere scenario's zijn 2) een scenario waarbij er één landelijke geschilleninstantie is, met één reglement, die zitting houdt op één of meerdere locaties; 3) een scenario waarbij er één landelijke geschilleninstantie per zorgsoort is (bijvoorbeeld één geschilleninstantie voor alle huisartsen) en 4) en scenario waarbij er verschillende geschilleninstanties zijn, die samenwerken in een shared service organisatie. In paragraaf 9.3. zijn de voor- en nadelen van de verschillende scenario's opgenomen. Met betrekking tot de scenario's komen we tot de conclusie dat de scenario's waarbij de geschilleninstanties meer geclusterd zijn, meer samenwerken of in één organisatie zijn opgenomen belangrijke voordelen bieden. Namelijk op de aspecten efficiëntie en betaalbaarheid, vindbaarheid, laagdrempeligheid en het opbouwen en bijhouden van professionaliteit en deskundigheid op het gebied van geschillenbehandeling.

2.8. Aanvullende reflecties

Samenhang klachtenafhandeling en geschilafhandeling en bemiddeling

In dit onderzoek hebben we ons gericht op de geschilleninstanties. Veel gesprekspartners hebben desalniettemin benadrukt dat geschillenbehandeling niet los gezien kan worden van klachtbehandeling. Op het moment dat klachtbehandeling niet goed gaat, komen bij de geschillencommissie zaken terecht die tijdens de klachtbehandeling al opgelost hadden kunnen worden.

Veel gesprekspartners, met name experts, hebben benoemd dat er aandacht nodig is voor de kwaliteit van de klachtbehandeling door zorgaanbieders. Ten eerste is genoemd dat het belangrijk is dat er ruimte is voor dialoog op het moment dat een cliënt een klacht indient. De reden hiervoor is dat cliënten vaak niet op zoek zijn naar een geschil, maar dat ze gehoord willen worden. Bijvoorbeeld omdat ze willen voorkomen dat de situatie die zij hebben meegemaakt in de toekomst opnieuw voorkomt. In de manier waarop klachtbehandeling momenteel regelmatig plaatsvindt, is er volgens experts te weinig ruimte voor dialoog en te weinig een cultuur van willen leren. Dit leidt er ook toe dat er bij de geschillencommissies zaken langskomen die ook op een andere manier opgelost hadden kunnen worden: door te faciliteren dat de cliënt en de zorgaanbieder een dialoog met elkaar zouden hebben.

Ten tweede is door experts die in het kader van dit onderzoek zijn geïnterviewd benoemd dat de onderzoeksplicht te weinig aandacht krijgt. Het gaat er hierbij om dat er bij een klacht wordt uitgezocht wat er precies is gebeurd. Er zijn gevallen waarbij de zorgaanbieder onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar een klacht. Vervolgens komt deze klacht wel terecht bij de geschillencommissie, die geen onderzoekscapaciteit heeft, maar die wel een bindende uitspraak doet. Dit is voor de cliënt onbevredigend: er is niet goed onderzocht wat er precies heeft plaatsgevonden.

In dit licht is door experts ook het belang van bemiddeling genoemd: op het moment dat er in de klachtenprocedure bijvoorbeeld beperkt dialoog heeft plaatsgevonden, kan dat tijdens de geschillenbehandeling alsnog gebeuren. Bij de vergelijking met geschilleninstanties in andere sectoren valt op dat in de procedures bij de geschilleninstanties Kifid en SKGZ de eerste stap is om in te zetten op bemiddeling (tenzij de cliënt dit niet wil). Pas als bemiddeling niet is geslaagd, volgt een uitspraak van de geschillencommissie. Door de geschilleninstanties in de zorg is ook het belang van bemiddeling benadrukt. Genoemd is bijvoorbeeld dat commissievoorzitters tijdens de zitting nog bekijken of het mogelijk is tot een bemiddelingsresultaat te komen. Echter, bemiddeling is niet (zoals bij SKGZ en Kifid) een expliciete eerste stap in de procedure. Een vergelijking van de cijfers laat dan ook zien dat Kifid en SKGZ verhoudingsgewijs vaker tot een bemiddelingsresultaat komen:

- **Geschillencommissies in de zorg.** In de periode 2019 t/m 2021 zijn door de geschilleninstanties 145 geschillen onderling opgelost, zonder dat een geschillencommissie uitspraak heeft gedaan.[2] Op 2.024 aanhangig gemaakte geschillen betreft dit 7,2%. Er zijn in dezelfde periode 884 uitspraken gedaan door geschillencommissies, 43,7% van het aantal aanhangig gemaakte geschillen. Er zijn dus ongeveer zes keer zo veel uitspraken als dat er bemiddelingsresultaten zijn.
- **Kifid behandelt klachten over financiële dienstverleners.** De procedure bij Kifid bestaat uit twee stappen. De eerste stap is 'klacht en bemiddeling' en de tweede stap is 'geschillencommissie'. In 2022 heeft Kifid 3020 klachten inhoudelijk behandeld en afgerond. Hiervan zijn er 1469 (49%) opgelost met een bemiddelingsresultaat of een schikking. Er is uitspraak gedaan in 1.164 klachtzaken.[3]
- **SKGZ behandelt klachten over zorgverzekeraars.** Als een cliënt zich met een klacht meldt bij SKGZ, gaat de Ombudsman van SKGZ eerst kijken of bemiddeling tussen de cliënt en de zorgverzekeraar mogelijk is. Als een cliënt geen genoegen neemt met de conclusie van de Ombudsman, kan deze om een uitspraak van de Geschillencommissie vragen. Een cliënt kan er ook voor kiezen om rechtstreeks naar de Geschillencommissie te gaan.[4] In 2022 ontving SKGZ 2.194 klachten. Hiervan waren er 367 niet (verder) behandelbaar, zijn er 309 ingetrokken, waren er 272 kennelijk ongegrond en zijn er 342 (16%) opgelost. In 2022 zijn 305 geschillen aan de Geschillencommissie voorgelegd. Hiervan zijn er nog 76 opgelost (21%), waardoor er geen uitspraak is gedaan door de geschillencommissie.[5]

Aanbeveling 7: We bevelen de geschilleninstanties aan om (nog) meer in te zetten op het bereiken van bemiddelingsresultaten.

Eén van de manieren om dit te doen is gekoppeld aan aanbeveling 3, waarin we aanbevelen om cliënten meer ondersteuning en begeleiding te bieden. In de ondersteuning kan ook aandacht besteed worden aan wat precies de behoefte is van de cliënt (gehoord worden, of bijvoorbeeld schade claimen). Zo kan ook achterhaald worden of het mogelijk is om tot een bemiddelingsresultaat te komen. Als voorbeeld kan gekeken worden naar Kifid, waar de secretaris bekijkt of er mogelijkheden zijn om de klacht door bemiddeling op te lossen.

Verbeteren kwaliteit van de zorg

Eén van de doelen van de Wkkgz is het vergroten van de kwaliteit van zorg door meer openheid over en leren van incidenten en klachten (evaluatie Wkkgz). In de Wkkgz is verder de ambitie opgenomen om klachtbehandeling bij te laten dragen aan het lerende vermogen in de zorg. Ook de geschilprocedure valt onder deze ambitie. Binnen de Wkkgz zijn hiervoor geen aanvullende regels opgenomen. Bij sommige geschilleninstanties zien we dat er expliciet aandacht is voor leren: zij analyseren bijvoorbeeld structureel uitspraken (soms met meerdere geschilleninstanties samen) en geven bijvoorbeeld een terugkoppeling aan zorgaanbieders als er op bepaalde onderwerpen regelmatig geschillen langskomen waaruit lering kan worden getrokken. Dit is echter niet bij alle geschilleninstanties de praktijk. Hierdoor is er beperkt sprake van lerend vermogen in de zorg en daarmee van kwaliteitsverbetering op grond van geschillen waarvan kan worden geleerd.

Aanbeveling 8: We bevelen de geschilleninstanties aan uitspraken structureel te (laten) analyseren en om de uitkomsten vervolgens op een aantrekkelijke manier terug te leggen bij de betreffende zorgaanbieders.

We bevelen aan om bij de analyse in ieder geval aandacht te hebben voor vragen als: 'Kunnen zorgverleners hiervan iets leren (bij het verlenen van zorg) en zo ja: wat is dat dan?' of 'Kunnen klachtenfunctionarissen van de zorgaanbieders hiervan iets leren (bij het afhandelen van klachten), en zo ja: wat is dat dan?' Vervolgens

[2] Van de 41 geschilleninstanties hebben vier geschilleninstanties deze cijfers niet (volledig) opgenomen in het jaarverslag en/of niet aangevuld in het kader van de schriftelijke uitvraag.
[3] Kifid, *jaarverslag 2022*.
[4] Zie: www.skgz.nl/procedure-klacht-indienen/ (geraadpleegd op 8 juni 2023).
[5] SKGZ, *jaarverslag 2022*.

bevelen we aan om de uitkomsten van dit soort analyses actief en op een aantrekkelijke manier terug te leggen bij de betreffende zorgaanbieders. Bijvoorbeeld door toegankelijke samenvattingen of door het organiseren van bijeenkomsten. Het is hierbij belangrijk dat in ieder geval per zorgsoort/zorgsector alle uitspraken gezamenlijk geanalyseerd worden (bijvoorbeeld: alle uitspraken over de GGZ).

Ruimte voor de zorgaanbieder

In de evaluatie van de Wkkgz is geconstateerd dat de Wkkgz ruimte biedt aan zorgaanbieders. Dit getuigt volgens de onderzoekers die de evaluatie van de Wkkgz hebben uitgevoerd van vertrouwen in zorgaanbieders, vertrouwen in de wijze waarop zij invulling kunnen geven aan hun plicht en vertrouwen in de wijze waarop een oplossing geboden kan worden voor een klacht. In die zin is de Wkkgz (slechts) een 'kaderwet'. Ook heeft de minister van VWS aangegeven dat het feit dat partijen zelf een geschilleninstantie zouden oprichten zou zorgen voor commitment, waarmee het slagen van de geschilleninstantie zou vallen of staan.[6] De minister van VWS heeft verder aangegeven dat, gelet op het grote toepassingsbereik van de Wkkgz en de veelsoortigheid qua klachten die hiermee gepaard gaat, het nadrukkelijk niet de bedoeling was om één specifieke geschilleninstantie voor te schrijven. De vraag welke expertise, gegeven een bepaalde klacht, wenselijk is, en hoe de samenstelling van de geschilleninstantie eruit moet zien, is afhankelijk van diverse factoren zoals de soort klacht, het type zorgaanbieder en de lokale omstandigheden. De wet biedt dus ruimte aan partijen om hieraan zelf invulling te geven, opdat optimaal tegemoetgekomen kan worden aan de lokale behoefte, overeenkomstig de wens van de partijen.

Organisaties van zorgaanbieders en cliëntorganisaties kunnen gezamenlijk een geschilleninstantie oprichten. Dat heeft ertoe geleid dat er voor sommige zorgsoorten nu meerdere geschilleninstanties zijn. Zo zijn er bijvoorbeeld meerdere geschilleninstanties waar bijvoorbeeld huisartsen zich bij kunnen aansluiten. Zorgaanbieders kunnen in dat geval kiezen bij welke van deze geschilleninstanties zij zich aansluiten.

Wij twijfelen of de keuzevrijheid in het belang van de cliënt is, om twee redenen. Ten eerste: zorgaanbieders kunnen kiezen voor de geschilleninstantie die volgens hen de beste prijs/kwaliteitverhouding biedt. Dit kan op gespannen voet staan met het belang van de cliënt, bijvoorbeeld als die keuzevrijheid met zich meebrengt dat geschilleninstanties bewust of onbewust geprikkeld worden om de kosten laag te houden of te verlagen. Want hoe lager de kosten (per geschil), hoe minder tijd en geld er zal zijn om bijvoorbeeld de cliënt goed te ondersteunen en de cliënt goed voor te lichten in de procedure. Dat is niet in het belang van de cliënt. Ten tweede: een gevolg van het huidige systeem waarin er 41 geschilleninstanties zijn, is dat een aanzienlijk aantal geschilleninstanties geen of heel weinig zaken per jaar behandelt. In het geval van een beperkt aantal zaken per jaar, is het waarborgen van kwaliteit en professionaliteit een grotere uitdaging dan als er sprake is van enige schaal (waarbij er meer ervaring is en meer schaalvoordelen zijn te benutten).

Gelijke rechtsbescherming voor cliënten

De gedachte achter de verplichte aansluiting van zorgaanbieders was dat hiermee iedere cliënt de mogelijkheid heeft om zich tot een geschilleninstantie te wenden, zonder afhankelijk te zijn van de bereidheid van de zorgaanbieder om zich aan te sluiten.[7] Het gegeven dat deze verplichting bestaat leidt in theorie dus tot gelijke rechtsbescherming voor cliënten: alle cliënten hebben namelijk toegang tot een geschilleninstantie. We hebben niet onderzocht hoeveel zorgaanbieders in de praktijk daadwerkelijk aangesloten zijn bij een geschilleninstantie. Wel hebben we via sommige geschilleninstanties vernomen dat met name kleine zorgaanbieders (zzp'ers) niet altijd aangesloten zijn.

Voor gelijke rechtsbescherming van cliënten is daarnaast van belang dat geschillen (op belangrijke onderdelen) op uniforme wijze worden behandeld. De minister van VWS heeft aangegeven dat in een erkenningsregeling,

[6] Kamerstuk *II, 2012/13, 32402, nr. 39*
[7] Kamerstuk I, *2013/14, 32402*,

de (minimum)vereisten voor erkenning van de geschilleninstanties worden vastgelegd en dat langs deze weg de uniformiteit en de kwaliteit worden gewaarborgd.[8]

Wij constateren dat enige verscheidenheid in werkwijzen van de geschilleninstanties niet per definitie problematisch is, zolang de rechtsgelijkheid maar wel voldoende is geborgd. Met andere woorden: het moet voor de cliënt voor het behalen van zijn of haar recht niet uitmaken bij welke geschilleninstantie de cliënt terecht komt met het geschil.

Op grond van het voorgaande concluderen wij dat de geschilleninstanties op sommige punten uniformer moeten gaan werken, omdat er verschillen zijn die maken dat er rechtsongelijkheid voor cliënten kan ontstaan. Het gaat dan om het opheffen van verschillen in de termijn waarbinnen geschillen nog ontvankelijk zijn (bij de ene instantie kan een geschil langer na dato nog worden ingediend dan bij de andere instantie), het verkleinen van de verschillen in de ondersteuning van cliënten tijdens de geschillenprocedure (van enerzijds marginale ondersteuning tot anderzijds uitvoerige ondersteuning) en het opheffen van verschillen in de kosten die cliënten moeten betalen (waarbij het kan voorkomen dat een cliënt die bij een relatief dure instantie moet zijn er vanaf zal zien omdat hij of zij het niet kan betalen, terwijl andere cliënten terecht kunnen bij een beter betaalbare of gratis instantie).

Aanbeveling 9: We bevelen het ministerie van VWS en de geschilleninstanties aan in te zetten op meer uniformiteit, omdat er verschillen zijn die maken dat er rechtsongelijkheid voor cliënten kan ontstaan.

We bevelen aan in ieder geval in te zetten op het volgende: op onderdelen waar:

- Het opheffen van verschillen in de termijn waarbinnen geschillen nog ontvankelijk zijn.
- Het verkleinen van de verschillen in de ondersteuning van cliënten tijdens de geschillenprocedure, bijvoorbeeld bij het onderbouwen van claims of het formuleren van hun geschil.
- Het opheffen van verschillen in de kosten die cliënten moeten betalen (zie ook aanbeveling 6).

Meer uniformiteit kan op diverse manieren worden bereikt: 1) de geschilleninstanties kunnen onderling afspraken hierover maken (op basis van draagvlak en vrijwilligheid); 2) het ministerie van VWS kan dit gaan reguleren (via wetgeving of een besluit); en 3) de geschilleninstanties kunnen één organisatie gaan worden met één beleid en één werkwijze.

[8] Kamerstuk I, *2013/14, 32402-I*.

2.9. Overkoepelend beeld van geschillenbehandeling in de zorg

Hiervoor hebben we per onderwerp onze conclusies opgenomen. In deze paragraaf gaan we tot slot in op de overkoepelende vraag hoe de geschilleninstanties in de zorg functioneren, in het licht van de doelen van de Wkkgz en met inachtneming van de bevindingen uit de eerder uitgevoerde evaluatie van de Wkkgz waarin aandachtspunten naar voren zijn gekomen (ZonMW, 2021).

We concluderen dat er een stelsel is opgezet met geschilleninstanties, waardoor cliënten die ontevreden zijn over de afhandeling van een klacht door een zorgaanbieder een mogelijkheid hebben om gedragingen van een zorgaanbieder aan de orde te stellen. Cliënten hoeven hierdoor niet per se naar de rechter om hun gelijk te halen, een gang die voor cliënten over het algemeen duurder is, langer duurt en minder laagdrempelig is.

We concluderen voorts **dat er door cliënten gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om geschillen te laten behandelen door een geschilleninstantie en dat dit voor cliënten tot belangrijke opbrengsten leidt.** We kunnen op grond van de cijfers de volgende opbrengsten identificeren:

- De 41 geschilleninstanties hebben in de jaren 2019-2021 in totaal 884 uitspraken gedaan. De opbrengst daarvan is dat 884 keer aan zowel cliënt als zorgaanbieder duidelijkheid is verschaft over een geschil doordat een onafhankelijk en bindend oordeel is gegeven over dit geschil.
- Van deze geschillen zijn er 396 gegrond of deels gegrond verklaard. Voor die 396 gevallen geldt dat de cliënt van een onafhankelijke partij alsnog (gedeeltelijk) gelijk heeft gekregen en zijn of haar recht heeft kunnen halen, zonder daarvoor naar de rechter te hoeven gaan (een route die, zoals eerder aangegeven, over het algemeen duurder is, langer duurt en minder laagdrempelig is).
- We zien bovendien dat in de jaren 2019-2021 in 145 gevallen een bemiddelingsresultaat is bereikt in de geschillenprocedure (dat in ieder geval niet was bereikt in de klachtprocedure bij de zorgaanbieder). Ook dit is een belangrijke opbrengst, want een bemiddelingsresultaat duidt erop dat de uitkomst zowel voor cliënt als voor zorgaanbieder acceptabel is.

Tegelijkertijd concluderen we dat de geschillenbehandeling in de zorg geprofessionaliseerd en doorontwikkeld dient te worden. Dit is nodig om vanuit de geschillenbehandeling bij te dragen aan het behalen van de doelen van de Wkkgz: het versterken van de positie van de cliënt en het vergroten van de kwaliteit van de zorg. Immers, door de manier waarop de geschillenbehandeling in de zorg momenteel plaatsvindt, is de positie van de cliënt nog niet sterk genoeg. Dit blijkt ook uit de overwegend kritische tot zeer kritische reacties van de 208 respondenten die de enquête hebben ingevuld. We constateren hierbij ook dat de geschilleninstanties zich nog niet altijd voldoende bewust zijn van hoe cliënten de geschillenprocedure ervaren. Veel cliënten ervaren onvoldoende procedurele rechtvaardigheid, onder andere doordat volgens hen de informatievoorziening te wensen overlaat en doordat cliënten te weinig ondersteund worden in de procedure (bijvoorbeeld bij het indienen en onderbouwen van een claim). Bovendien blijven er kansen liggen om meer te leren van de geschillenbehandeling in de zorg dan nu gebeurt. Dit ondanks dat een doel van de Wkkgz is om te leren van klachten, om zo gezamenlijk de zorg te verbeteren (wat ook een doel van de Wkkgz is).

De aanbevelingen die we hebben gedaan (in de voorgaande paragrafen) voor het professionaliseren en doorontwikkelen van de geschillenbehandeling in de zorg en het beter bereiken van de doelen van de wet (versterken van de positie van de cliënt en het vergroten van de kwaliteit van de zorg) zijn hierna opgesomd:

1. We bevelen geschilleninstanties aan om zelf meer inspanningen te verrichten om **goed vindbaar** te zijn, zodat de kans dat een cliënt niet terecht komt bij (de juiste) geschilleninstantie (van de 41) afneemt.
2. We bevelen de geschilleninstanties aan om in te zetten op het **toegankelijker en begrijpelijker maken** van de verstrekte informatie.
3. We bevelen geschilleninstanties aan om cliënten **meer persoonlijke ondersteuning en begeleiding** te bieden.
4. We bevelen de geschilleninstanties aan om in te zetten op het **uitgebreider en explicieter waarborgen van de onafhankelijkheid** en om aandacht te schenken aan het **verbeteren van de gepercipieerde onafhankelijkheid**.
5. We bevelen geschilleninstanties aan om meer dan nu in te zetten op het op peil houden en vergroten van de **kennis en expertise**.
6. We bevelen geschilleninstanties aan om allemaal dezelfde **kosten voor cliënten** te rekenen omwille van de rechtsgelijkheid voor cliënten.
7. We bevelen de geschilleninstanties aan om (nog) meer in te zetten op het bereiken van **bemiddelingsresultaten**.
8. We bevelen de geschilleninstanties aan **uitspraken structureel te (laten) analyseren** en om de uitkomsten vervolgens op een aantrekkelijke manier terug te leggen bij de betreffende zorgaanbieders.
9. We bevelen het ministerie van VWS en de geschilleninstanties aan in te zetten op **meer uniformiteit**, omdat er verschillen zijn die maken dat er rechtsongelijkheid voor cliënten kan ontstaan.

3. Schets van het stelsel

De basis voor het stelsel van geschilleninstanties in de zorg is gelegd in het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (de Wcz). Dit wetsvoorstel is voortgezet in de Wkkgz. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Wcz staat: '*In dit wetsvoorstel is de zorgaanbieder in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor een cliëntvriendelijke, adequate afhandeling van klachten. Schiet de zorgaanbieder naar het oordeel van de cliënt tekort, dan kan de cliënt de klacht en de reactie van de zorgaanbieder hierop voorleggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie die uitspraken doet in de vorm van een bindend advies*'. De Wkkgz voorziet dus in de mogelijkheid voor cliënten om langs alternatieve weg (naast de weg naar de burgerlijke rechter) een geschil te laten afhandelen door een onafhankelijke derde partij. Deze onafhankelijke derden zijn de geschilleninstanties. Alle zorgaanbieders zijn verplicht zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie.[9]

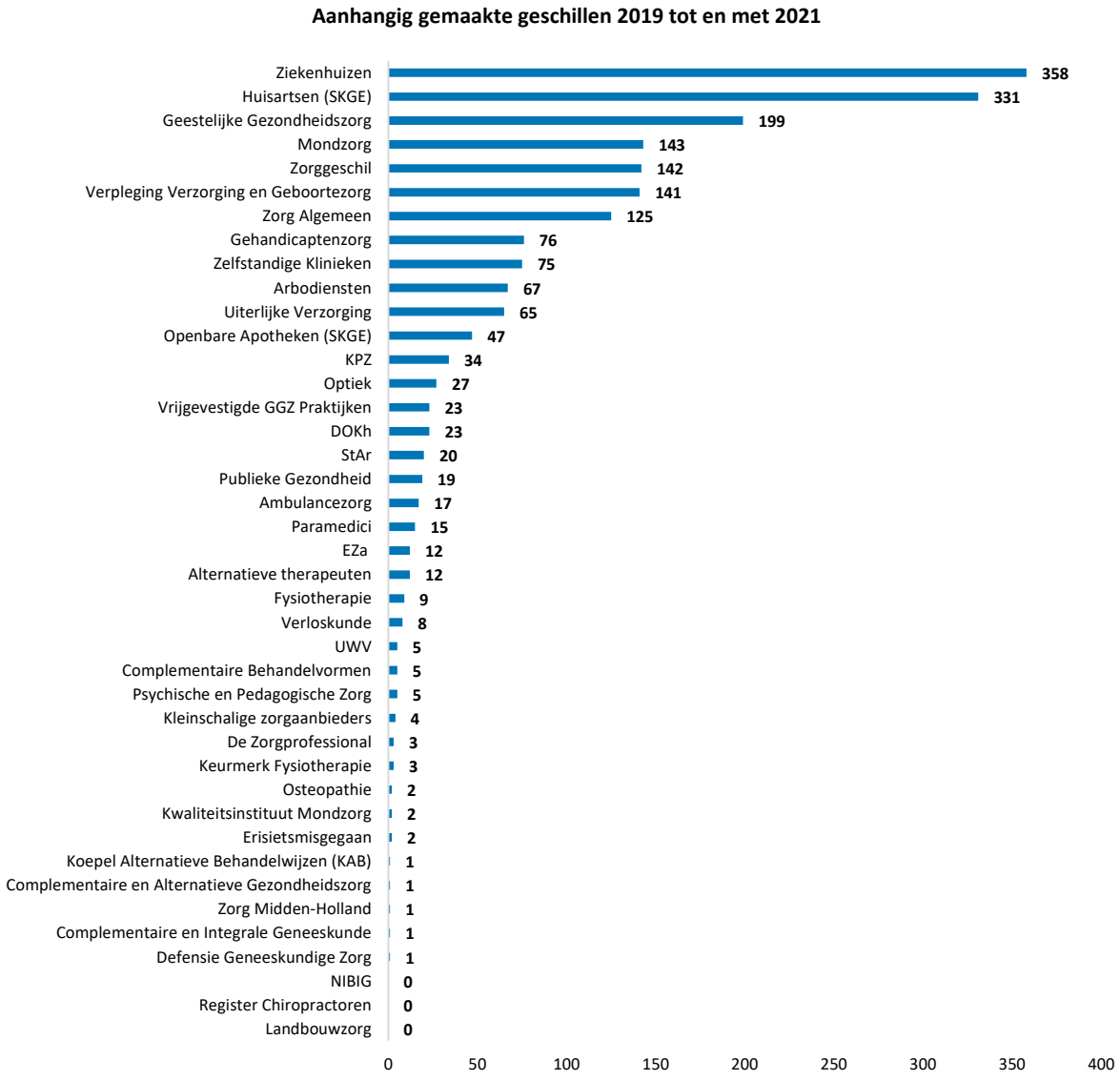
Geschilleninstanties moeten worden erkend door de minister van VWS[10] en dienen te zijn ingesteld door een of meer representatief te achten cliëntorganisaties en door een of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders.[11] De minister erkent een geschilleninstantie op aanvraag, indien deze voldoet aan de gestelde eisen in de Wkkgz (artikelen 19 tot en met 22) en de Uitvoeringsregeling Wkkgz (artikelen 2, 3, 6 en 7).

Naast de minister van VWS, geschilleninstanties, cliëntorganisaties en organisaties van zorgaanbieders maken twee andere organisaties deel uit van het stelsel van alternatieve geschillenbeslechting in de zorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is belast met het toezicht op de naleving van hetgeen bij of krachtens diverse wetsartikelen is bepaald in de Wkkgz (onder andere in eerder genoemde artikelen 19 tot en met 22). Geschilleninstanties zijn verplicht een afschrift van hun jaarverslag aan de IGJ te verzenden.[12] Het CIBG is sinds de inwerkingtreding van de Wkkgz verantwoordelijk voor toetsing van gestelde eisen en de erkenning van geschilleninstanties in de zorg.

Op een website publiceert en onderhoudt het CIBG de lijst van erkende geschilleninstanties in de zorg.[13] Op peildatum 1 mei 2023 bestaan er 41 erkende geschilleninstanties in de zorg. Deze zijn – op de genoemde website van het CIBG – verdeeld over 23 categorieën zorgaanbieders. De aantallen erkende geschilleninstanties per categorie verschillen, variërend van één tot zes. Zie bijlage I voor het overzicht van erkende geschilleninstanties.

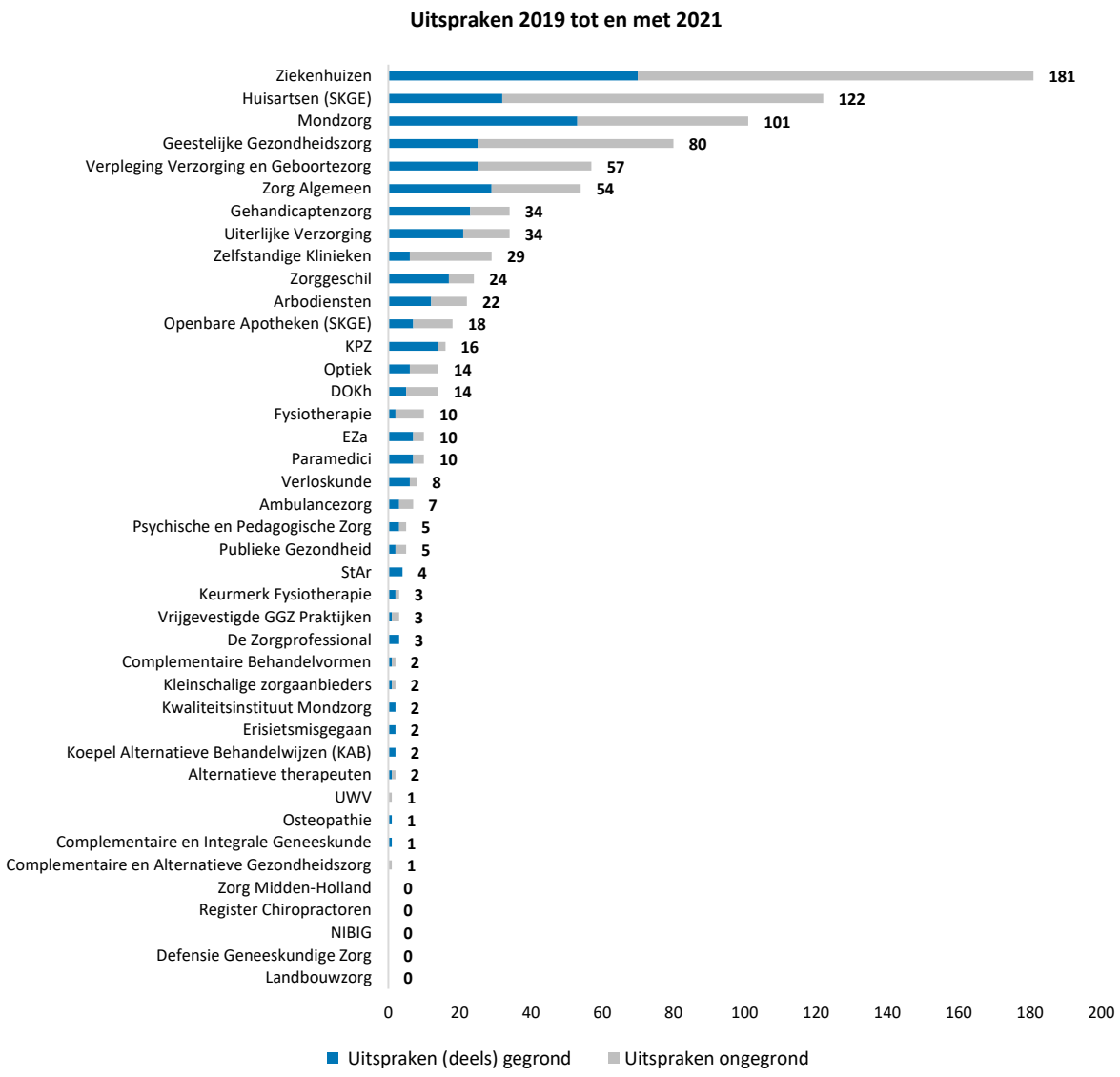
Bij de erkende geschilleninstanties in de zorg zijn 2.024 geschillen aanhangig gemaakt in de periode 2019 tot en met 2021. Bijna 75% van dit totaal (1.515 geschillen) is aanhangig gemaakt bij slechts acht van de 41 erkende geschilleninstanties. Bij negentien erkende geschilleninstanties zijn in de periode 2019 tot en met 2021 minder dan 10 geschillen aanhangig gemaakt. Bij drie daarvan werd helemaal geen geschil aanhangig gemaakt en bij vijf slechts één.

[9] Deze verplichting geldt niet voor ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en jeugdhulp (Jeugdwet).
[10] Art. 18 lid 2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
[11] Art. 19 lid 2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
[12] Art. 3 lid 1 sub c Uitvoeringsregeling Wkkgz.
[13] https://www.geschilleninstantieszorg.nl/erkende-instanties



Figuur 1. Aanhangig gemaakte geschillen 2019 tot en met 2021.

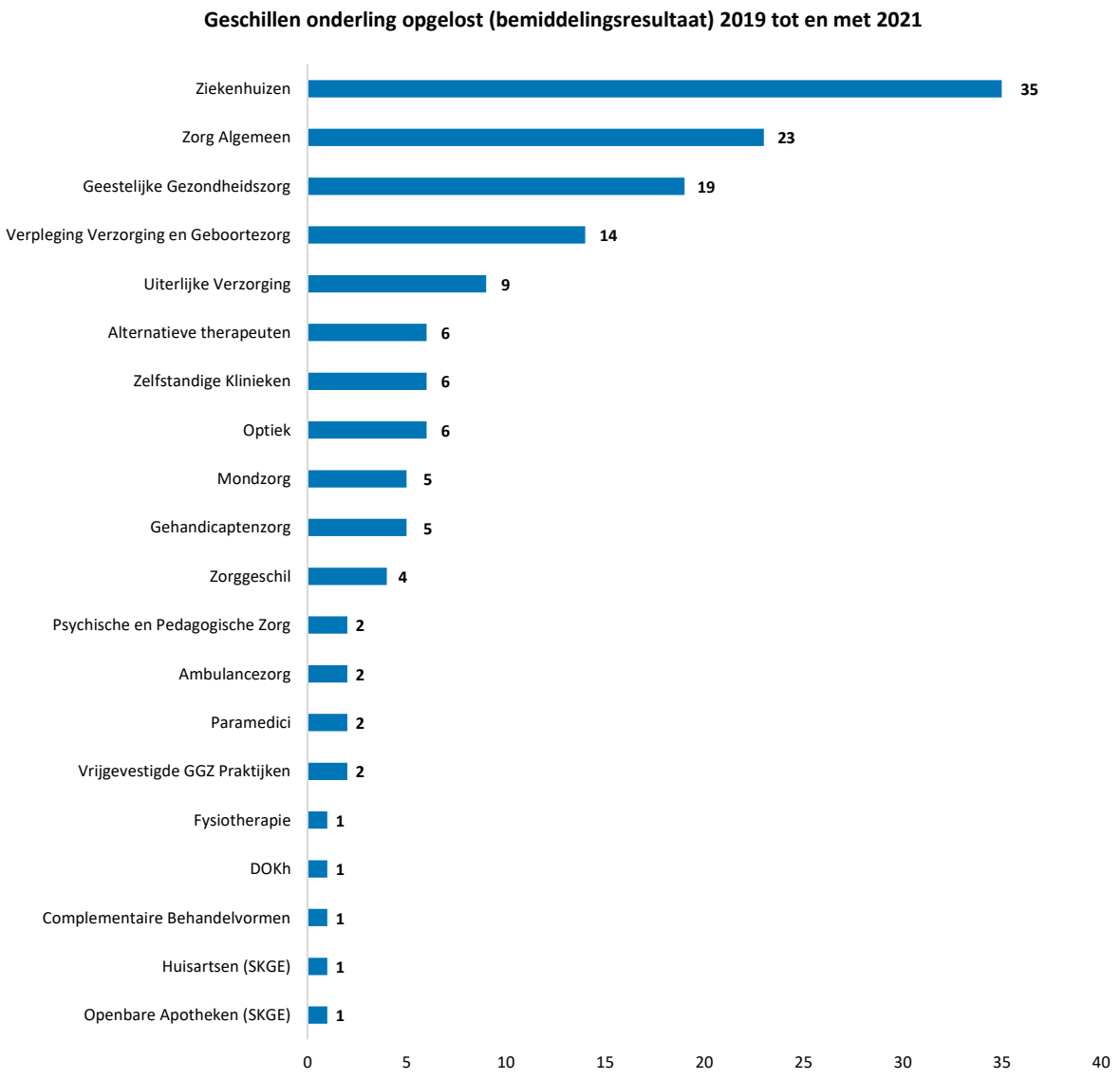
Wat betreft uitspraken door geschillencommissies bestaat een vergelijkbaar beeld: het merendeel van de uitspraken wordt gedaan door een beperkt aantal geschilleninstanties en sommige geschilleninstanties deden nog nooit of een slechts zeer beperkt aantal uitspraken. Door de geschilleninstanties zijn 884 uitspraken gedaan (door geschillencommissies) in de periode 2019 tot en met 2021. Van dit totaal is 75% (663 uitspraken) gedaan door slechts acht geschilleninstanties. Bij 26 erkende geschilleninstanties zijn in de periode 2019 tot en met 2021 tien of minder uitspraken gedaan. Door vijf daarvan werd helemaal geen uitspraak gedaan, bij vier werd slechts één uitspraak gedaan.



Figuur 2. Aantal uitspraken van geschillencommissies tussen 2019 en 2021.

Niet alle geschillen die aanhangig worden gemaakt, leiden uiteindelijk tot een uitspraak van de geschillencommissie. Partijen kunnen namelijk ook onderling tot een oplossing komen (onder andere na bemiddeling) en daarmee het geschil beëindigen. In onderstaande figuur zijn alleen geschilleninstanties opgenomen waarbij meer dan nul geschillen onderling zijn opgelost.[14]

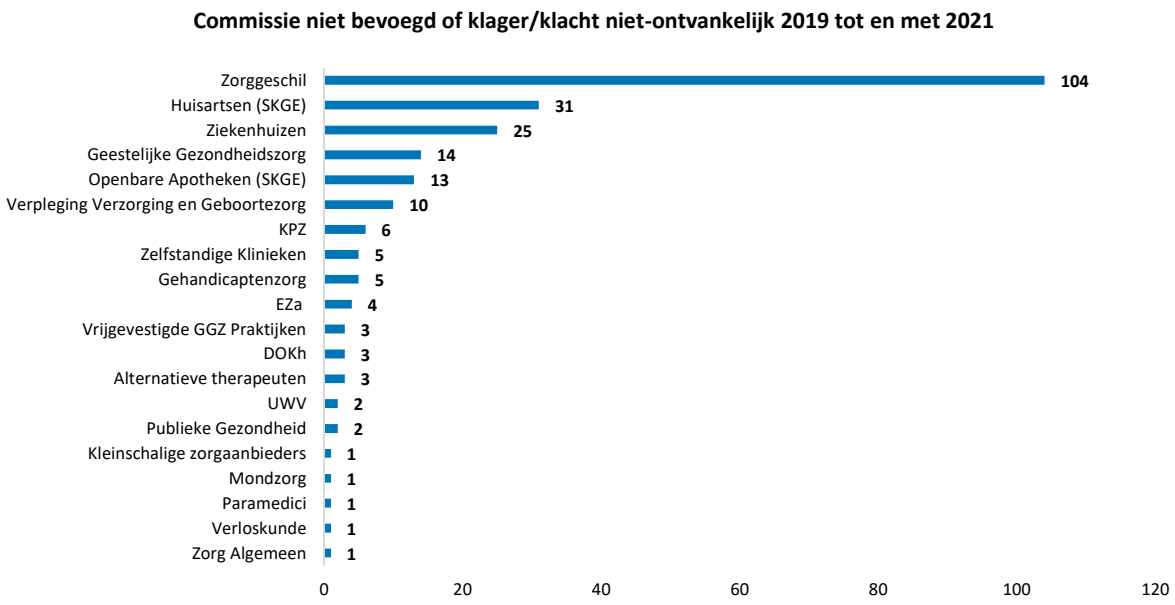
[14] Van de 41 geschilleninstanties hebben vier geschilleninstanties deze cijfers niet (volledig) opgenomen in het jaarverslag en/of niet aangevuld in het kader van de schriftelijke uitvraag.



Figuur 3. Aantal geschillen waar een bemiddelingsresultaat is behaald tussen 2019 en 2021.

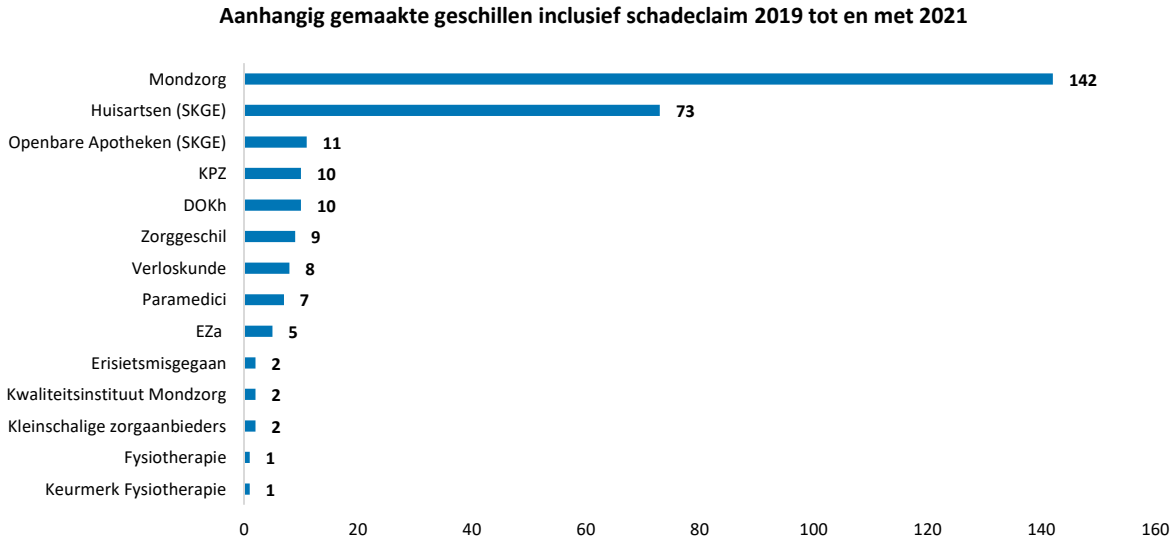
Als geschillencommissies niet bevoegd zijn of klagers/klachten niet-ontvankelijk zijn, worden geschillen niet verder behandeld of worden per uitspraak na een zitting als zodanig verklaard. Dit kan verschillende oorzaken hebben, onder andere (maar niet uitsluitend): het feit dat de aangeklaagde zorgaanbieder niet is aangesloten bij de betreffende geschilleninstantie, de termijn is verstreken waarin het geschil aanhangig gemaakt dient te worden of de interne klachtenprocedure van de zorgaanbieder (nog) niet is doorlopen. In onderstaande figuur is weergegeven hoe vaak dergelijke situaties aan de orde zijn geweest. Alleen de geschilleninstanties waarbij dit meer dan nul keer plaatsvond in de periode 2019 tot en met 2021 zijn opgenomen.[15]

[15] Van de 41 geschilleninstanties hebben vier geschilleninstanties deze cijfers niet (volledig) opgenomen in het jaarverslag en/of niet aangevuld in het kader van de schriftelijke uitvraag.



Figuur 4. Aantal onbevoegde en/of niet ontvankelijk verklaarde klagers/klachten tussen 2019 en 2021.

Cliënten hebben de mogelijkheid om bij het aanhangig maken van het geschil ook een schadeclaim in te dienen. In onderstaande figuur is weergegeven hoe vaak een aanhangig gemaakt geschil ook een schadeclaim bevatte in de periode 2019 tot en met 2021. Kanttekening bij onderstaande cijfers is dat ze slechts betrekking hebben op 21 geschilleninstanties. Alleen de geschilleninstanties zijn opgenomen waarbij meer dan nul keer een schadeclaim werd ingediend bij een aanhangig gemaakt geschil.[16]

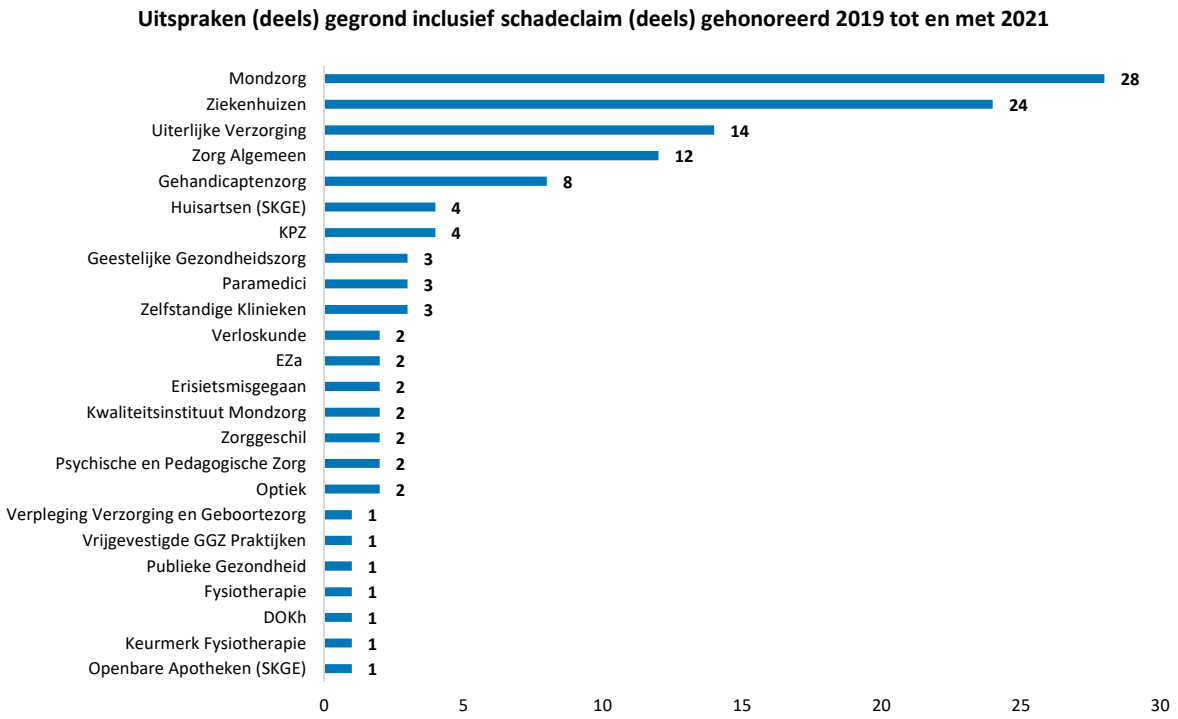


Figuur 5. Aantal aanhangig gemaakt geschillen inclusief schadeclaim tussen 2019 en 2021.

Uitspraken over geschillen waarbij ook een schadeclaim is ingediend, gaan naast het oordeel over de gegrondheid van het geschil ook in op de (gedeeltelijke) toe- dan wel afwijzing van de schadeclaim. In onderstaande figuur is weergegeven hoe vaak een uitspraak naast een (deels) gegrondverklaring van het

[16] Van de 41 geschilleninstanties hebben 22 geschilleninstanties deze cijfers niet (volledig) opgenomen in het jaarverslag en/of niet aangevuld in het kader van de schriftelijke uitvraag.

geschil ook een (gedeeltelijke) toewijzing van de schadeclaim bevatte. Alleen de geschilleninstanties waarbij meer dan nul keer een schadeclaim (deels) werd gehonoreerd in de periode 2019 tot en met 2021 zijn opgenomen.[17]



Figuur 6. Aantal (deels) gegronde uitspraken inclusief (deels) gehonoreerde schadeclaims tussen 2019 en 2021.

Opvallende kerngegevens en vergelijking met andere sectoren

Op basis van de hierboven gepresenteerde weergaven van (beschikbare) kerngegevens valt een aantal zaken op:

- **Onderling opgelost (bemiddelingsresultaat).** In de periode 2019 tot en met 2021 zijn 145 geschillen onderling opgelost, zonder dat een geschillencommissie uitspraak heeft gedaan. Op 2.024 aanhangig gemaakte geschillen betreft dit 7,2%. Er zijn in dezelfde periode 884 uitspraken gedaan door geschillencommissies. Dit is 43,7% van het aantal aanhangig gemaakte geschillen: ongeveer zes keer zoveel als het aantal behaalde bemiddelingsresultaten. Vergeleken met andere sectoren (zie hieronder) is het percentage bemiddelingsresultaten relatief laag.
- **Commissie niet bevoegd of klagers/klachten niet-ontvankelijk.** In de periode 2019 tot en met 2021 is over 235 aanhangig gemaakte geschillen bepaald dat de betreffende geschillencommissie niet bevoegd was of de klagers/klachten niet-ontvankelijk waren. Er is gedurende dit onderzoek niet nader bekeken wat de precieze oorzaken zijn voor deze bepalingen, maar in algemene zin is het wenselijk om dergelijke situaties zoveel als mogelijk te voorkomen. De precieze inspanning die dit vereist hangt af van de precieze oorzaken, maar te denken valt aan het verduidelijken van de informatievoorziening over termijnen, interne klachtenprocedures en aangesloten zorgaanbieders, zodat cliënten niet vergeefs hun geschil aanhangig maken bij de geschilleninstantie.
- **Rapportage kerngegevens algemeen.** Bijna de helft van het aantal geschilleninstanties in de zorg registreert niet of rapporteert niet over het aantal aanhangig gemaakte geschillen waarbij ook

[17] Van de 41 geschilleninstanties hebben vijf geschilleninstanties deze cijfers niet (volledig) opgenomen in het jaarverslag en niet aangevuld in het kader van de schriftelijke uitvraag.

schadeclaims zijn ingediend. Ook bij andere kerngegevens speelt (weliswaar in mindere mate) dat niet alle geschilleninstanties ze registreren of opnemen in het jaarverslag. Alleen over het aantal aanhangig gemaakte geschillen en aantal uitspraken bestaat een volledig beeld. Ten behoeve van transparantie en potentiële kwaliteitsverbetering is het wenselijk dat geschilleninstanties op (meer) overeenkomstige wijze rapporteren over dezelfde (of in ieder geval de belangrijkste) kerngegevens.

4. Informatievoorziening en de positie van de cliënt

4.1. Inleiding

Wat de Wkkgz bij uitstek anders maakt dan haar wettelijke voorganger, de Wkcz (Wet klachtrecht cliënt en zorg), is dat de Wkkgz meer gericht is op het versterken van de positie van de cliënt door laagdrempelige klachtbehandeling.[18] Het uitgangspunt hierbij is dat de cliënt de zwakkere partij is, wiens positie gedurende de geschilprocedure moet worden versterkt.[19] Een van de manieren om de positie van de cliënt te versterken is door goede informatievoorziening over de gehele geschilprocedure te waarborgen. Informatievoorziening en (het versterken van) de positie van de cliënt kunnen dan ook niet los van elkaar gezien worden. Voor een sterke positie van de cliënt is daarnaast procedurele rechtvaardigheid van belang. Procedurele rechtvaardigheid heeft betrekking op de mate waarin procedures als rechtvaardig worden ervaren. Procedurele rechtvaardigheid gaat in deze context dus over de waargenomen en ervaren rechtvaardigheid en eerlijkheid waarmee de geschilleninstantie procedures toepast en hoe de instantie heeft gehandeld bij het toepassen van deze procedures. Procedurele rechtvaardigheid is nadrukkelijk niet de mate waarin de procedure daadwerkelijk objectief rechtvaardig is. Op het moment dat cliënten procedurele rechtvaardigheid ervaren, zullen zij de uitkomst van de geschilprocedure als eerlijker en rechtvaardiger beoordelen. Het tegenovergestelde geldt ook: hoe minder procedurele rechtvaardigheid cliënten ervaren, hoe oneerlijker en onrechtvaardiger ze de geschilprocedure ervaren. [20]

Een procedure wordt onder meer als rechtvaardiger ervaren naarmate mensen meer controle hebben over de procedure, als zij hun kant van het verhaal kunnen vertellen en als zij het idee hebben met respect behandeld te zijn.[21] Procedurele rechtvaardigheid kan onder andere gemeten worden door cliënten te bevragen op de volgende onderdelen:

- Ik ben met respect behandeld.
- Ik ben gehoord.
- Ik ben eerlijk behandeld.
- Ik ben serieus genomen.[22]

[18] ZonMW (2021), *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*.
[19] Akkermans, A., & Laarman, B. (2017). *De afwikkeling van medische schade onder de Wkkgz. De beloften van het klachtrecht voor patiënten, de eerste stappen naar verwezenlijking door de ziekenhuizen en de eerste verrichtingen van de Wkkgz-geschilleninstanties*.
[20] Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2013). *Prettig contact met de* overheid deel 4. Legitimiteit van de overheid, aanvaarding van overheidsbesluiten en ervaren procedurele rechtvaardigheid.
[21] Akkermans, A., & Laarman, B. (2017). *De afwikkeling van medische schade onder de Wkkgz. De beloften van het klachtrecht voor patiënten, de eerste stappen naar verwezenlijking door de ziekenhuizen en de eerste verrichtingen van de Wkkgz-geschilleninstanties.*
[22] Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2013). *Prettig contact met de overheid deel 4. Legitimiteit van de overheid, aanvaarding van overheidsbesluiten en ervaren procedurele rechtvaardigheid.*

Er zijn verschillende factoren die de perceptie van procedurele rechtvaardigheid kunnen beïnvloeden:

- Transparantie en accurate informatievoorziening: alle partijen moeten op accurate wijze geïnformeerd worden over de procedures en instanties moeten duidelijk communiceren over de gemaakte afwegingen en besluiten.
- Onpartijdigheid: het besluit moet zijn genomen door een neutrale en objectieve beslisser. Het is in dit kader ook belangrijk dat de geschilleninstanties aan alle betrokken partijen voldoende aandacht schenken en luisteren.
- Consistentie: de procedure moet consistent worden toegepast. Hierbij geldt dat het voor cliënten niet alleen belangrijk is dat ze op dezelfde manier behandeld worden als ze (eventueel) in het verleden behandeld zijn, maar ook dat ze hetzelfde behandeld worden als hoe zij denken dat anderen worden behandeld.
- De mogelijkheid om gehoord te worden: alle partijen moeten de gelegenheid hebben om hun standpunt te uiten. Cliënten moeten bovendien het gevoel krijgen dat ze voldoende hun mening hebben mogen geven over de wijze waarop beslissingen worden genomen.[23]

Het is voor geschilleninstanties belangrijk om rekening te houden met procedurele rechtvaardigheid, omdat een van de uitgangspunten van de Wkkgz is om de positie van de cliënt te versterken ten opzichte van de zorgaanbieder.[24]

In dit hoofdstuk staan de volgende onderzoeksvragen centraal: '*Hoe kan de informatievoorziening aan de cliënt worden verbeterd?*' en '*Hoe kan de positie van de cliënt worden verbeterd*?'

Om antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvragen behandelen we de volgende aspecten:

- Informatievoorziening over de procedure;
- De consequenties van de procedure bij de geschillencommissie;
- Het (kunnen) indienen en onderbouwen van een schadeclaim;
- Verschil in kennis tussen cliënt en zorgaanbieder;
- Toegankelijkheid voor kwetsbare groepen.

[23] Velthoven, B. C. J. van. (2011). *Over het relatieve belang van een eerlijke procedure; procedurele en distributieve rechtvaardigheid in Nederland*. Rechtsgeleerd Magazijn Themis, 172(1). En, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2013). *Prettig contact met de overheid deel 4*. Legitimiteit van de overheid, aanvaarding van overheidsbesluiten en ervaren procedurele rechtvaardigheid.
[24] Laarman, B.S. (2022). *De rol van recht als er iets misgaat in de gezondheidszorg*, Vrij Universiteit Amsterdam.

4.2. Feitelijke beschrijving en percepties

4.2.1. Feitelijke beschrijving

Informatievoorziening over de procedure

Het uitgangspunt van de Wkkgz is dat een cliënt ontvankelijk is bij een geschilleninstantie wanneer eerst de klachtprocedure bij de zorgaanbieder is doorlopen. Op basis van de Wkkgz is de zorgaanbieder verplicht de cliënt in te lichten over de gang naar de geschilleninstantie en de aard en gevolgen van de geschilprocedure. Eerder onderzoek beargumenteerd dat vanuit het oogpunt van zorgvuldige geschillenbehandeling van de geschilleninstanties kan worden verwacht dat ze nagaan of een cliënt op de hoogte is van waar hij/zij aan begint en of de cliënt op de hoogte is van alle (belangrijke) informatie voorafgaand aan de geschilprocedure.[25]

In de praktijk zijn ten eerste alle geschilleninstanties vindbaar via het internet. Dit betekent niet dat alle geschilleninstanties een eigen website hebben. Geschilleninstanties die bijvoorbeeld onderdeel zijn van een koepel hebben geen eigen website, maar wel een eigen webpagina. Enkele keren hebben geschilleninstanties een webpagina op de website van de betrokken brancheorganisatie. Geschilleninstanties zijn vindbaar via een online zoekmachine zoals Google. Daarnaast biedt de website van de CIBG een overzicht van alle geschilleninstanties, inclusief verwijslink naar de website of webpagina van de betreffende geschilleninstantie. Ten tweede hebben alle geschilleninstanties op hun website, webpagina en/of in hun reglement informatie staan over het aanhangig maken van een geschil en de geschilprocedure. Ten derde vermelden sommige geschilleninstanties, maar niet alle, in hun reglement of op de website dat ze altijd na het ontvangen van het geschil de cliënt schriftelijk informeren over de geschilprocedure. Het is niet duidelijk of een cliënt hierna nog om extra uitleg kan verzoeken. Evenmin is duidelijk of de geschilleninstantie hierna direct overgaat tot de behandeling van het geschil of dat er nog een mogelijkheid is om na te gaan of de cliënt de procedure en de gevolgen heeft begrepen. Ten vierde informeert iets meer dan de helft van de geschilleninstanties de cliënt over de leden van de geschillencommissie, inclusief hun expertise in het jaarverslag, reglement en/of op de website of webpagina.

Geschilleninstanties communiceren op verschillende manieren over de procedure, de termijnen, de regels en de voorwaarden. De vorm van de informatievoorziening verschilt sterk per geschilleninstantie. Er zijn meerdere vormen waarop gecommuniceerd wordt over de procedure:

- In veel gevallen staat de procedure in het reglement en op de website en wordt er mondeling gecommuniceerd over de procedure bij de start van de procedure.
- In enkele gevallen wordt de informatie over de procedure uitgesplitst in informatie voor de zorgaanbieder en informatie voor de cliënt.
- Eén geschilleninstantie communiceert over de procedure middels een video.

Ook het detailniveau van de informatie op de website, webpagina en/of het reglement verschilt sterk tussen geschilleninstanties.

Naast de informatievoorziening op papier hebben veel geschilleninstanties aangegeven dat ze cliënten telefonisch van informatie voorzien. De onderzoekers hebben geen informatie over welke informatie cliënten via die weg precies krijgen en wat de verschillen op dit punt zijn tussen geschilleninstanties.

Cliënten kunnen zelf in de meeste gevallen contact opnemen met het secretariaat van de geschilleninstanties via een algemeen telefoonnummer of e-mailadres. In enkele gevallen is contact alleen mogelijk via een

[25] Akkermans, A., & Laarman, B. (2017). *De afwikkeling van medische schade onder de Wkkgz. De beloften van het klachtrecht voor patiënten, de eerste stappen naar verwezenlijking door de ziekenhuizen en de eerste verrichtingen van de Wkkgz-geschilleninstanties.*

contactformulier op de website. In vrijwel alle gevallen kan een cliënt niet direct contact opnemen met de geschillencommissie. Gedurende de procedure staat de cliënt in contact met de secretaris van de geschillencommissie.

De consequenties van de procedure bij de geschillencommissie

De geschillencommissie beoordeelt het geschil op basis van het Nederlands recht, de inhoud van de behandelovereenkomst, de geldende medisch-inhoudelijke richtlijnen en jurisprudentie. De beoordeling vindt uiteindelijk plaats op basis van de bewijsstukken die zijn voorgelegd door de verschillende partijen voorafgaand van de zitting en wat partijen hebben aangedragen tijdens de zitting. Uiteindelijk is de uitspraak van de geschillencommissie in alle gevallen bindend. Dit betekent dat een gang naar de rechter niet meer mogelijk is, behalve voor een marginale toets. Het belang van goede informatievoorziening hierover blijkt uit een uitspraak van de Rechtbank Amsterdam van 27 juli 2022. De Rechtbank heeft hierin een uitspraak van een geschilleninstantie niet bindend verklaard, omdat bleek dat de betreffende cliënt door de zorgaanbieder en de geschilleninstantie niet expliciet op de hoogte is gebracht van het feit dat de uitspraak bindend is. De rechtbank oordeelde dat er geen vaststellingsovereenkomst tussen partijen is gesloten waarbij het bindende karakter van de beslissing is overeengekomen. De rechter oordeelde verder dat de informatie op de website over het feit dat de uitspraak bindend is, onduidelijk was en dat de cliënt niet mondeling op de hoogte is gebracht door de klachtenfunctionarissen van de zorgaanbieder.

De geschilleninstanties communiceren op verschillende manieren over het feit dat de uitspraak bindend is richting de cliënt:

- Alle geschilleninstanties communiceren hierover in het reglement.
- Een groot aantal benoemt het expliciet op de website.
- Een groot aantal benoemt dat de cliënt hiermee akkoord moet gaan op het moment dat deze het geschillenformulier invult.
- Enkele hebben het niet op de website staan, maar benoemen het naar eigen zeggen wel mondeling bij de start van de procedure.
- Eén geschilleninstantie benoemt het volgende expliciet op de website: "*bij procedurele fouten is de gang naar de rechter wel nog mogelijk*".
- Eén geschilleninstantie benoemt het expliciet in de video waarin de procedure wordt uitgelegd.

In de meeste gevallen gaat de cliënt akkoord met de procedure door het invullen van het geschilformulier en door akkoord te gaan met de voorwaarden. In gevallen waar een cliënt geen formeel akkoord hoeft te geven via een formulier, wordt uitgegaan van een stilzwijgende overeenkomst (bijvoorbeeld omdat de cliënt de procedure gestart is bij de geschilleninstantie), of wordt mondeling om akkoord gevraagd tijdens een eerste gesprek met de cliënt wanneer de procedure nog eens wordt besproken.

Het (kunnen) indienen en onderbouwen van een schadeclaim

Bij het aanhangig maken van een geschil hebben cliënten de mogelijkheid tot het indienen van een schadeclaim.

Onderstaande tabel geeft weer bij hoeveel geschillen een schadeclaim is ingediend in de periode 2019 tot en met 2021 en hoeveel uitspraken werden gedaan waarin claims (deels) zijn gehonoreerd.[26] Hoewel de cijfers in de tabel geen volledig beeld geven, omdat niet alle geschilleninstanties deze cijfers registreren of omdat we de cijfers niet hebben ontvangen, is te zien dat een relatief klein deel van het aantal geschillen met een claim (deels) is gehonoreerd. Zie bijlage I voor een toelichting op de volledigheid van deze en andere kerngegevens.

[26] Deze tabel is niet representatief voor alle geschilleninstanties. We hebben van een deel van de instanties de gegevens niet ontvangen.

	2019	2020	2021	Totaal
Aantal geschillen aanhangig gemaakt inclusief claim	85	91	107	283
Aantal uitspraken waarin claim (deels) is gehonoreerd	50	28	37	115

Tabel 2. Aantal ingediende en gehonoreerde schadeclaims in de periode 2019 tot en met 2021.

In de evaluatie van de Wkkgz (ZonMW, 2021) is geconstateerd dat op het moment dat een cliënt een schadeclaim indient tegen de zorgaanbieder, de geschillenbehandeling niet meer (alleen) over het handelen van de zorgaanbieder gaat, maar dat de geschillencommissie ook moet beoordelen of schade aangetoond kan worden én of aangetoond kan worden dat het onjuist handelen van de zorgaanbieder de schade heeft veroorzaakt. Hierdoor kan de geschillenbehandeling een formeler en meer juridisch karakter krijgen, bijvoorbeeld omdat de zorgaanbieder een aansprakelijkheidsverzekering heeft en een advocaat inschakelt op het moment dat een claim wordt ingediend.[27]

Alle geschilleninstanties informeren de cliënt bij het aanhangig maken van een geschil in het reglement over de mogelijkheid tot het indienen van een schadeclaim. In het reglement staat dat cliënten een schadevergoeding kunnen eisen, wanneer zij een geschil aanhangig maken. Daarnaast wordt de cliënt in de meeste gevallen op andere manieren geïnformeerd. De manier waarop instanties de cliënt hierover informeren verschilt:

- In veel gevallen via het formulier dat cliënten moeten invullen voor het aanhangig maken van een geschil.
- In veel gevallen tijdens de mondelinge toelichting van het secretariaat van de geschilleninstantie en/of de klachtenfunctionaris.
- In enkele gevallen via een brief die de cliënt van de instantie ontvangt na de start van de procedure.
- In enkele gevallen op de webpagina over ‘informatie rondom de procedure’ op de website van de instantie.
- In één geval via een video op de website van de instantie.

Cliënten krijgen geen begeleiding van de geschilleninstantie bij het onderbouwen van hun schadeclaim. Veel geschilleninstanties geven wel aan dat cliënten altijd met vragen terecht kunnen.

Eerdere onderzoeken hebben aangetoond dat juridisering van de procedure de positie van de cliënt nadelig kan beïnvloeden. Dit komt doordat de kans groot is dat cliënt minder kennis en expertise bezit met betrekking tot het indienen van een schadeclaim dan bijvoorbeeld de zorgaanbieder. Ook, zoals eerder genoemd, laat de zorgaanbieder zich vaker bijstaan door een advocaat dan de cliënt, terwijl voor het indienen van een schadeclaim wel bepaalde deskundigheid nodig is.[28]

Verschil in kennis tussen cliënt en zorgaanbieder

Er zijn verschillen tussen cliënten en zorgaanbieders als het gaat om inhoudelijke kennis, proceskennis en proceservaring. Hierbij geldt dat individuele zorgaanbieders veelal niet per se meer ervaring hebben met de geschillenprocedure, maar dat zij zich wel vaker juridisch laten bijstaan dan cliënten. Geschilleninstanties

[27] ZonMW (2021), *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.*
[28] Akkermans, A., & Laarman, B. (2017). *De afwikkeling van medische schade onder de Wkkgz. De beloften van het klachtrecht voor patiënten, de eerste stappen naar verwezenlijking door de ziekenhuizen en de eerste verrichtingen van de Wkkgz-geschilleninstanties*.

houden op verschillende manieren rekening met de positie van de cliënt, waarbij geldt dat de ene geschillencommissie meer van onderstaande stappen zet dan de andere, namelijk:

- Leden van de geschillencommissie houden door hun professionaliteit rekening met de (machts-) ongelijkheid tussen de zorgaanbieder en de cliënt.
- Cliënten kunnen extra ondersteuning krijgen via een secretaris van de geschilleninstantie. In veel gevallen moet de cliënt zelf vragen om deze ondersteuning door zelf telefonisch of per mail contact op te nemen.
- Cliënten kunnen zich laten bijstaan door derden (dit kan een deskundige zijn, maar ook een familielid).
- Het beschikbaar stellen van alle informatie aan alle betrokken partijen.
- Het op de hoogte houden van alle betrokken partijen gedurende de procedure door het organiseren van ingebouwde contactmomenten.
- Het besteden van aandacht aan deze mogelijke disbalans tijdens de benoeming van de commissieleden.

Andere geschilleninstanties zoals Kifid en SKGZ versterken de positie van de cliënt door gedurende de procedure laagdrempelig en persoonlijk contact te houden met de cliënt. Bij Kifid krijgt een cliënt een secretaris toegewezen die als contactpersoon fungeert en de cliënt tijdens de hele procedure bijstaat. Bij Kifid is de secretaris actief in de begeleiding van de cliënt. Zo is de secretaris verantwoordelijk voor het eerste intakegesprek met de cliënt. De secretaris heeft bovendien veel contact met de cliënt gedurende de procedure. Ook kijkt de secretaris gedurende de gehele procedure of er mogelijkheden zijn tot bemiddeling. Verder is het bij Kifid standaardprocedure dat de secretaris belt met de cliënt voorafgaand aan een hoorzitting. Dit is niet alleen om de laatste vragen te kunnen beantwoorden, maar ook om de verwachtingen van de cliënt te managen. Om dit te kunnen doen, volgen secretarissen bij Kifid traingingen in mediatorvaardigheden en -technieken. Bij SKGZ staat de secretaris, ook wel dossierbehandelaar genoemd, ook in nauw contact met de cliënt gedurende de gehele procedure. De dossierbehandelaar is net als bij Kifid verantwoordelijk voor het intakegesprek en het beantwoorden van vragen gedurende de procedure. Voorafgaand aan de zitting zet de dossierbehandelaar alle feiten op papier en benoemt welke zaken belangrijk zijn voor de besluitvorming door de geschilcommissie. Tijdens de zitting krijgen de partijen kans toelichting te geven bij de informatie. Vanwege het grote aantal geschillen is de Huurcommissie gestopt met het (persoonlijk) ondersteunen van individuele cliënten. De Huurcommissie vangt dit op door cliënten voorafgaand aan de procedure van meer informatie te voorzien, bijvoorbeeld door het toevoegen van een beslisboom aan de website, op basis waarvan een cliënt kan bepalen of die een geschil aanhangig kan maken.

Toegankelijkheid voor kwetsbare groepen

Alle geschilleninstanties geven aan rekening te houden met zogenaamde ‘kwetsbare groepen’ gedurende de geschilprocedure. In de meeste gevallen betekent dit dat de geschilleninstantie rekening houdt met de toegankelijkheid van de zittingslocatie. Daarnaast benoemen geschilleninstanties:

- Vaak dat cliënten de mogelijkheid hebben om ondersteund te worden door derden, zoals een expert, familie of rechtsbijstand.
- Vaak dat cliënten de mogelijkheid hebben om extra ondersteuning te krijgen van het secretariaat van de geschilleninstantie, wanneer bijvoorbeeld uit het eerste contact blijkt dat de cliënt niet of minder taalvaardig is.
- Enkele keren te handelen naar de situatie en altijd een menselijke maat te hanteren.
- Eén keer dat een vertrouwenspersoon kan worden ingeschakeld.
- Eén keer dat op de website en in alle communicatie eenvoudige taal (B1-niveau) wordt gehanteerd.

4.2.2. Percepties

Informatievoorziening over de procedure

Zoals eerder benoemd hebben zorgaanbieders op basis van de Wkkgz de verplichting om de cliënt naar de juiste geschilleninstantie te verwijzen en de cliënt te informeren over de geschilprocedure. In gesprekken benadrukken de voorzitters van het bestuur van de geschilleninstanties dat het inderdaad de verantwoordelijkheid is van zorgaanbieders om cliënten te informeren over het feit dat ze een geschilprocedure kunnen starten, op het moment dat de klachtenprocedure bij de zorgaanbieder niet naar wensen is afgehandeld.

Geschilleninstanties ondersteunen in het vindbaar maken van de juiste informatie over de geschilprocedure voor de cliënt door middel van een website of webpagina, brochure en andere informatiekanalen zoals sociale media en podcasts. Gesprekspartners, waaronder secretarissen van de geschillencommissies en commissievoorzitters, benadrukken het belang van laagdrempelige en goed vindbare informatie voor cliënten op de websites van de geschilleninstanties. De toegankelijkheid van informatie bij geschilleninstanties blijft volgens de geschilleninstanties, cliëntorganisaties en brancheorganisaties een belangrijk punt van aandacht. Sommige secretarissen van geschillencommissies benadrukken dat voornamelijk het vinden van de juiste informatie op de websites van de geschilleninstanties een uitdaging blijft. Zij leggen in gesprekken de nadruk op het feit dat bijvoorbeeld audio of video vaak nog ontbreekt en dat dit een toevoeging zou zijn die ervoor zorgt dat mensen die niet (goed) kunnen lezen of schrijven de juiste informatie vinden. Ook vinden zij het met name belangrijk dat de communicatiekanalen tussen de cliënt en de geschilleninstantie ook laagdrempelig zijn. Een voorbeeld is telefonisch contact opnemen met de cliënt tijdens de start van de procedure, om na te gaan of de cliënt alles heeft begrepen en de cliënt te informeren over zaken zoals de samenstelling van de geschillencommissie die het geschil gaat behandelen. Een ander voorbeeld van een laagdrempelig communicatiekanaal is een online voortgangssysteem waarin de cliënt kan chatten met een contactpersoon en de cliënt diens dossier kan inzien. Gesprekspartners, waaronder cliëntorganisaties, brancheorganisaties en geschilleninstanties zelf, benadrukken vrijwel allemaal dat er nog veel werk te doen is om de toegankelijkheid van informatie bij geschilleninstanties te verbeteren.

Volgens cliëntorganisaties bestaan er met betrekking tot de vindbaarheid van informatie nog obstakels voor cliënten die een geschil aanhangig willen maken. Het is volgens de cliëntorganisaties op basis van de beschikbare informatie nu namelijk nog lastig om te vinden wat een geschilleninstantie voor een cliënt kan betekenen en hoe een cliënt een procedure kan starten. Vanuit het perspectief van cliëntorganisaties wordt aangegeven dat de geschilprocedures vaak te ingewikkeld zijn en dat er veel gebruik wordt gemaakt van complexe terminologie, waardoor het voor sommige mensen al een uitdaging kan zijn om überhaupt een geschil in te dienen. Om dit te verbeteren, moet er volgens gesprekspartners meer aandacht worden besteed aan het begrijpelijk maken van de gehele procedure.

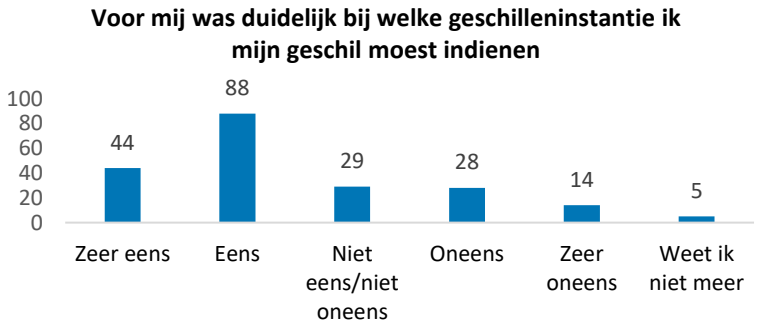
Gesprekspartners, waaronder cliëntorganisaties, brancheorganisaties en geschilleninstanties zelf, erkennen dat er verbeteringen nodig zijn in de vindbaarheid van informatie. Dat gaat dan over hoe cliënten een geschil aanhangig moeten maken, hoe een procedure verloopt, wat ze ervan kunnen verwachten, et cetera.

In de enquête onder cliënten zijn vragen gesteld over de duidelijkheid van de procedure. Op de vraag of het voor de cliënt duidelijk was bij welke geschilleninstantie ze een geschil aanhangig moesten maken, antwoordt 63% het hiermee (zeer) eens te zijn. 20% van de geënquêteerde cliënten is het (zeer) oneens (zie figuur 7). Voor 75% van de geënquêteerde cliënten was het (zeer) duidelijk dat voorafgaand aan de geschilprocedure een klachtenprocedure moest worden doorlopen, voor 15% was dit niet het geval (zie figuur 8). Kanttekening bij deze uitkomsten is dat alleen cliënten die een geschil aanhangig hebben gemaakt zijn geënquêteerd. Hierdoor

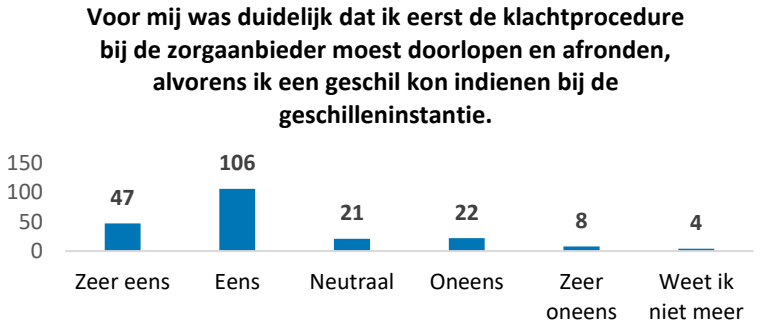
weten we op basis van deze enquête niet hoeveel potentiële cliënten de (juiste) geschilleninstantie niet hebben gevonden.

De enquêteresultaten laten zien dat de geënquêteerde cliënten kritischer zijn op de informatievoorziening vanuit de geschilleninstanties. Voor 39% van de geënquêteerde cliënten was bij aanvang van de geschilprocedure (zeer) duidelijk wat ze konden verwachten, tegenover 41% van de enquêteerde cliënten die dit (zeer) onduidelijk vond. Bijna de helft van de geënquêteerde cliënten (49%) is ontevreden met de informatievoorziening door de geschilleninstantie en hiervan is zelfs 62% zeer ontevreden (zie figuur 9). Het is op basis van de enquête niet duidelijk waarover cliënten precies ontevreden zijn met betrekking tot de informatievoorziening door de geschilleninstanties.

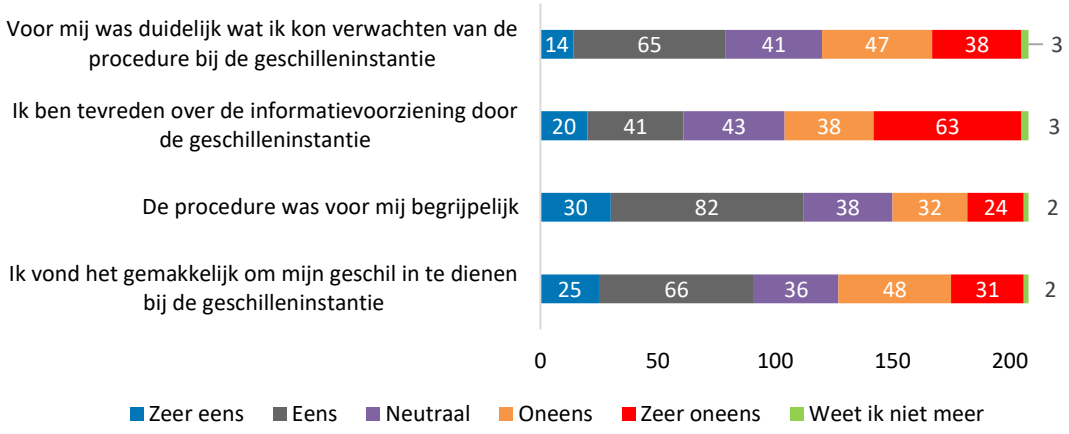
Uit de enquête blijkt dat het voor 44% van de geënquêteerde cliënten (zeer) makkelijk was om een geschil in te dienen bij de geschilleninstantie, tegenover 38% waarvoor dit niet (zeer) makkelijk was (zie figuur 10). Cliënten die moeite hadden met het aanhangig maken van een geschil, geven in de enquête aan dagen bezig te zijn geweest met het vinden van de juiste informatie te vinden, bijvoorbeeld vanwege het gebruik van vakjargon. Cliënten ervaren ook 'van het kastje naar de muur' te zijn gestuurd. Andere cliënten geven aan behoefte te hebben gehad aan meer ondersteuning tijdens de start van de procedure. Voor 50% van de geënquêteerde cliënten was de geschilprocedure (zeer) begrijpelijk, tegenover 30% van de geënquêteerde cliënten waarvoor dit niet het geval was (zie figuur 11).



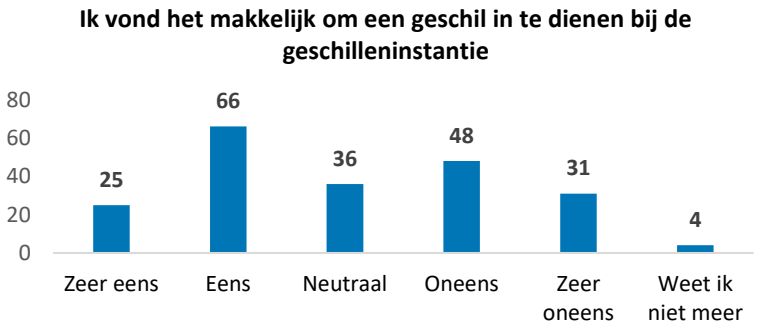
Figuur 7. Stelling: 'voor mij was duidelijk bij welke geschilleninstantie ik mijn geschil moest indienen' (N=208).



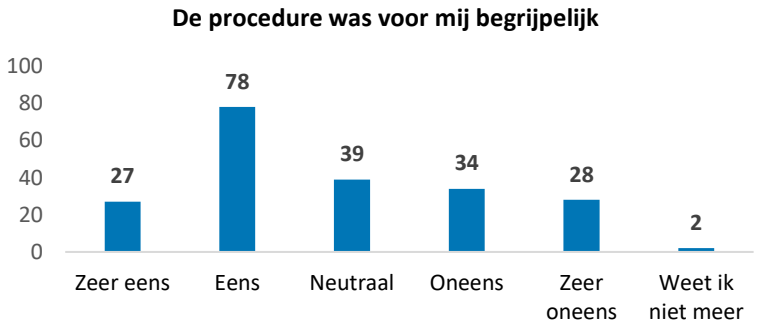
Figuur 8. Stelling: 'voor mij was duidelijk dat ik eerst de klachtprocedure bij de zorgaanbieder moest doorlopen en afronden alvorens ik een geschil kon indienen bij de geschilleninstantie' (N=208).



Figuur 9. Verschillende stellingen over de begrijpelijkheid, duidelijkheid en gemakkelijkheid van de procedure. Stelling: 'voor mij was duidelijk wat ik kon verwachten van de procedure bij de geschilleninstantie. Stelling: 'ik ben tevreden over de informatie door de geschilleninstantie'. Stelling: 'de procedure was voor mij begrijpelijk'. Stelling: 'ik vond het gemakkelijk om mijn geschil in te dienen bij de geschilleninstantie' (N=208).



Figuur 10. Stelling: 'ik vond het makkelijk om een geschil in te dienen bij de geschilleninstantie' (N=210).

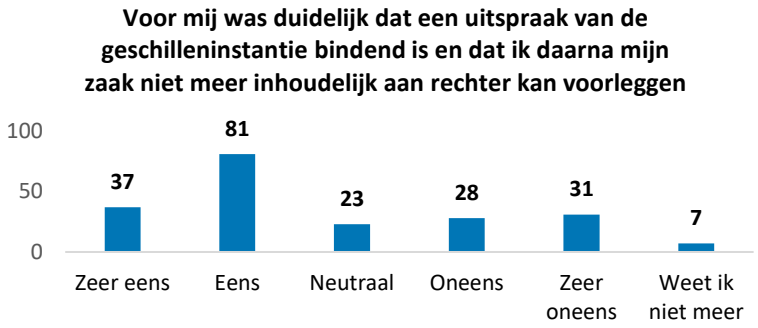


Figuur 11. Stelling: 'de procedure was voor mij begrijpelijk' (N=208).

De consequenties van de procedure bij de geschillencommissie

Het is volgens commissievoorzitters van de geschilleninstanties, met betrekking tot de informatievoorziening, met name belangrijk dat cliënten goed geïnformeerd zijn over het feit dat de uitspraak van de geschilleninstantie bindend is. Zij vinden het voornamelijk belangrijk om de consequenties van het feit dat de uitspraak bindend is in begrijpelijke taal uit te leggen, omdat cliënten de facto maar één kans hebben, gegeven het feit dat de uitspraak bindend is.

De enquête laat zien dat het voor 59% van de geënquêteerde cliënten (zeer) duidelijk was dat de uitspraak bindend is en ook dat dit betekent dat de zaak niet meer inhoudelijk aan de rechter kan worden voorgelegd, tegenover 30% waarvoor dit (zeer) onduidelijk was (zie figuur 12).

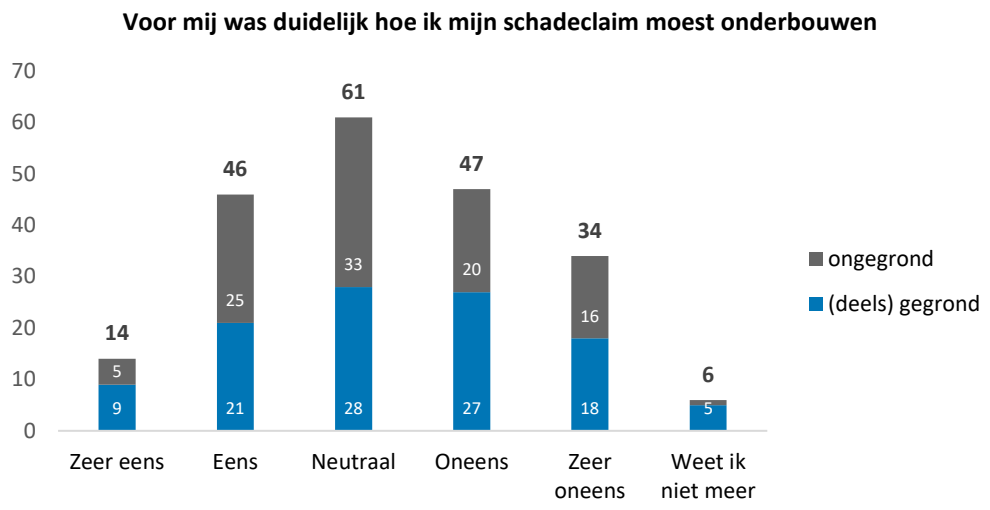


Figuur 12. Stelling: voor mij was duidelijk dat een uitspraak van de geschilleninstantie bindend is en dat ik daarna mijn zaak niet meer inhoudelijk aan de rechter kan voorleggen' (N=207).

Het (kunnen) indienen en onderbouwen van een schadeclaim

Uit de gesprekken die we in het kader van dit onderzoek hebben gevoerd blijkt dat mede door het indienen van een schadeclaim de procedure juridiseert. Zorgaanbieders laten zich bijvoorbeeld regelmatig bijstaan door een advocaat. Het kan zelfs voorkomen dat dit een verplichting is vanuit de aansprakelijkheidsverzekering van de zorgaanbieder. Ter vergelijking: bij SKGZ kunnen cliënten geen schadeclaim indienen, en bij SKGZ geldt dan ook dat het niet vaak voorkomt dat zorgverzekeraars zich juridisch laten bijstaan.

Enkele cliënten geven in de enquête aan dat de mogelijkheid tot het indienen van een schadeclaim niet duidelijk was tijdens de start van de procedure. Deze cliënten waren niet op de hoogte van het feit dat ze een schadeclaim konden indienen. Onderstaande grafiek laat zien dat voor 28% van de geënquêteerde cliënten geldt dat het (meteen) duidelijk was hoe een schadeclaim moest worden onderbouwd. Voor de meerderheid, 39% van de geënquêteerde cliënten, was dit niet (meteen) duidelijk. Dit geldt zowel voor cliënten waarvan het geschil (deels) gegrond was, als cliënten waarvan het geschil ongegrond is verklaard (zie figuur 13). In de enquête geven cliënten bijvoorbeeld aan niet te weten welk schadebedrag ze kunnen claimen.



Figuur 13. Stelling: 'voor mij was duidelijk hoe ik mijn schadeclaim moest onderbouwen' (N=208).

Experts en vertegenwoordigers van geschilleninstanties, brancheorganisaties en cliëntorganisaties hebben in verschillende gesprekken benoemd dat het onderbouwen van schadeclaims specifieke kennis vraagt die een cliënt veelal niet heeft. Cliënten krijgen geen ondersteuning bij het onderbouwen van hun schadeclaim en laten zich vaak ook niet juridische begeleiden. Gesprekspartners, waaronder vertegenwoordigers van brancheorganisaties en verschillende commissievoorzitters, benoemen dat zorgaanbieders, en met name de 'grote' zorgaanbieders zoals ziekenhuizen, meer ervaring hebben met schadeclaims in het algemeen en hierdoor claims beter onderuit kunnen halen.

Sommige experts zijn kritisch over de mogelijkheid om een schadeclaim in te dienen. Deze experts benoemen dat áls het mogelijk is om een claim in te dienen, er ook meer ondersteuning voor cliënten nodig is. Een nadeel is dat de mogelijkheid om een claim in te dienen leidt tot juridificering van het proces.

Verschil in kennis tussen cliënt en zorgaanbieder

In de meeste gesprekken hebben gesprekspartners aangegeven dat de positie van de zorgaanbieder en de cliënt op verschillende niveaus kan afwijken. Ten eerste waar het gaat over de zorg-inhoudelijke aspecten van een geschil. Het is volgens veel partijen die we hebben gesproken, waaronder brancheorganisaties, cliëntorganisaties, experts en geschilleninstanties zelf, belangrijk om te erkennen dat er een verschil bestaat in inhoudelijke kennis tussen de zorgaanbieder en de cliënt. Daarnaast is het noodzakelijk om hier rekening mee te houden bij communicatie tussen zorgaanbieder en cliënt. Cliëntorganisaties benadrukken specifiek dat, om het verschil in inhoudelijke kennis op te vangen, de cliënt voornamelijk behoefte heeft aan meer (persoonlijke) ondersteuning en begrijpelijkere informatie en taalgebruik gedurende de gehele procedure.

Ten tweede is er een verschil in proceskennis en -ervaring. Gesprekspartners benoemen aan de ene kant dat cliënten een nadeel hebben vanwege hun gebrek aan kennis over procedures en regelgeving ten opzichte van de zorgaanbieder. Gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties en brancheorganisaties benoemen echter ook dat lang niet alle zorgaanbieders beschikken over kennis van procedures en richtlijnen. Kanttekening hierbij is dat brancheorganisaties gesprekspartners ook benoemen dat zorgaanbieders vanuit een professioneel oogpunt over het algemeen hoogstwaarschijnlijk een beter begrip hebben van de Wkkgz, doordat veel zorgaanbieders bijvoorbeeld zelf bijeenkomsten organiseren om op de hoogte te blijven van procedures en regelgeving. Daarnaast laten zorgaanbieders zich vaak juridisch bijstaan. Geschilleninstanties kunnen dit verschil opvangen door toegankelijke informatie aan cliënten te verstrekken over de procedure en over het invullen van de formulieren en het volgen van de richtlijnen. In gesprekken benadrukken de geschilleninstanties dat het uiteindelijk aan de geschilleninstantie, en met name de commissievoorzitters, is om

deze ongelijkheid in kennis op te vangen en te zorgen voor evenwicht. Dit kan door ervoor te zorgen dat beide partijen beschikken over dezelfde informatie met betrekking tot de procedure en de richtlijnen. Gesprekspartners vanuit de geschilleninstantie benadrukken dat, naast de informatievoorziening over de procedure, vooral de hoorzitting een belangrijk moment is om de ongelijkheid in kennis en ervaring tussen cliënt en zorgaanbieder op te vangen. Hierbij ligt een grote verantwoordelijkheid bij met name de commissievoorzitter. Deze geeft volgens gesprekspartners bijvoorbeeld veel uitleg en checkt steeds of de procedure en wat er is gezegd duidelijk is bij alle aanwezigen (waaronder de cliënt).

De geschilleninstantie Kifid probeert partijen actief te ontmoedigen om advocaten mee te nemen naar de zitting om juridisering van de procedure te beperken. Wanneer dit wel gebeurt, probeert de commissievoorzitter erop toe te zien dat niet de advocaat, maar voornamelijk de cliënt en de zorgaanbieder zelf aan het woord zijn. Mocht de commissievoorzitter hier niet in slagen, dan blijft de voorzitter van de geschillencommissie gedurende de zitting bij de cliënt checken of deze alles begrijpt.

De enquête laat zien dat 63% van de geënquêteerde cliënten (waarvan van 48% het geschil (deels) gegrond is verklaard) het gevoel heeft dat de geschilleninstantie relevante informatie van de zorgaanbieder heeft achtergehouden (figuur 14). Cliënten hebben hierdoor sterk het gevoel dat de geschilleninstantie niet onafhankelijk en zelfs partijdig is in het voordeel van de zorgaanbieder. Dit leidt ertoe dat 57% het idee heeft niet gelijk behandeld te zijn ten opzichte van de zorgaanbieder, tegenover 24% die deze ervaring wel heeft (figuur 15). In de enquête benoemen veel cliënten het gevoel te hebben dat de geschillencommissie functioneert in het voordeel van de zorgaanbieder. Cliënten geven in de enquête aan dat dit ontstaat omdat ze de ervaring hebben in mindere mate te zijn gehoord door de geschilleninstantie, dat bewijsstukken niet of onvoldoende zijn ingezien en/of dat ze minder serieus werden genomen door de geschillencommissie dan de zorgaanbieder.

Het gevoel van partijdigheid en het hebben van een achterstand wordt versterkt doordat cliënten ontevreden zijn over de ondersteuning vanuit de geschilleninstantie. De enquête laat zien dat 59% van de geënquêteerde cliënten (zeer) ontevreden is met de persoonlijke ondersteuning vanuit de geschilleninstantie, tegenover 24% die wel (zeer) tevreden is (figuur 16). Cliënten benoemen zich gedurende de procedure alleen te voelen, omdat ze van niemand ondersteuning kregen bij het aanhangig maken van hun geschil. Er is vaak geen vast contactpersoon of persoonlijk begeleider bij wie een cliënt terecht kan met vragen gedurende de gehele procedure. Cliënten benoemen in de enquête zich ook 'in de steek gelaten' te voelen, zeker omdat in de procedure veel gebruik wordt gemaakt van jargon en ingewikkelde (juridische) termen. Uit de enquêteresultaten blijkt dat het gebruik van vakjargon, in combinatie met het feit dat zorgaanbieders zich laten bijstaan door een advocaat, cliënten het idee geeft dat ze 'geen kans maken' gedurende de procedure.

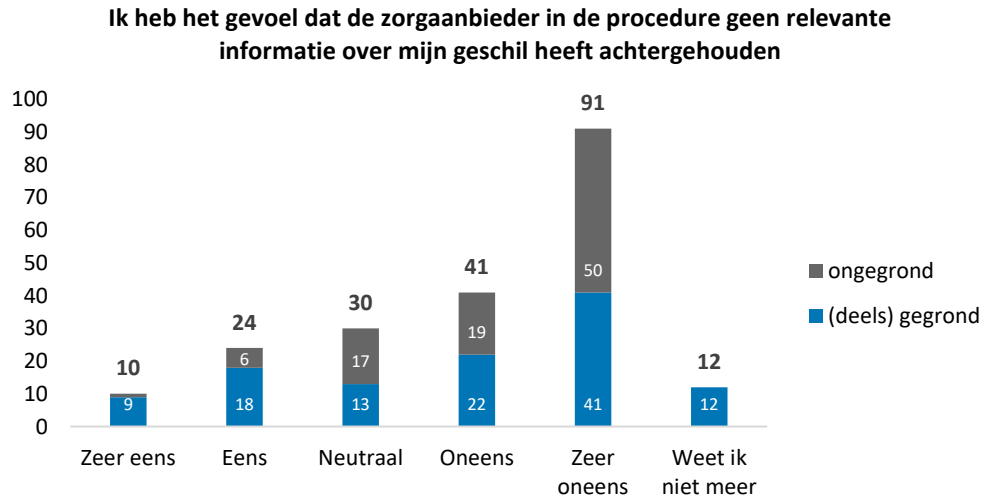
Hoewel enkele cliënten in de enquête benoemen tevreden te zijn met de deskundigheid en de mate van voorbereiding van de geschillencommissie voor de zitting, zijn veruit de meeste cliënten kritisch op de manier waarop de geschilleninstantie is omgegaan met hun positie en hoe ze zijn behandeld gedurende de procedure. Zoals eerder benoemd, geven cliënten aan dat ze zich niet gehoord en niet serieus genomen voelen door de geschilleninstantie. In de enquête geven cliënten bovendien aan het gevoel te hebben dat ze minder ruimte hebben om hun verhaal te doen.[29] Ook geven ze aan het gevoel te hebben dat de commissie zich niet genoeg heeft verdiept in hun standpunt, omdat er volgens deze cliënten bijvoorbeeld tijdens de zitting weinig vragen zijn gesteld of volgens deze cliënten bewijsstukken niet ingezien en/of behandeld zijn. Cliënten geven aan te hebben verwacht dat de commissie meer moeite zou doen om zich te verdiepen in hun zaak om te begrijpen wat er precies is gebeurd en om een inhoudelijke beoordeling te kunnen geven.

[29] Dit geldt voornamelijk voor cliënten van wie het geschil ongegrond is verklaard.

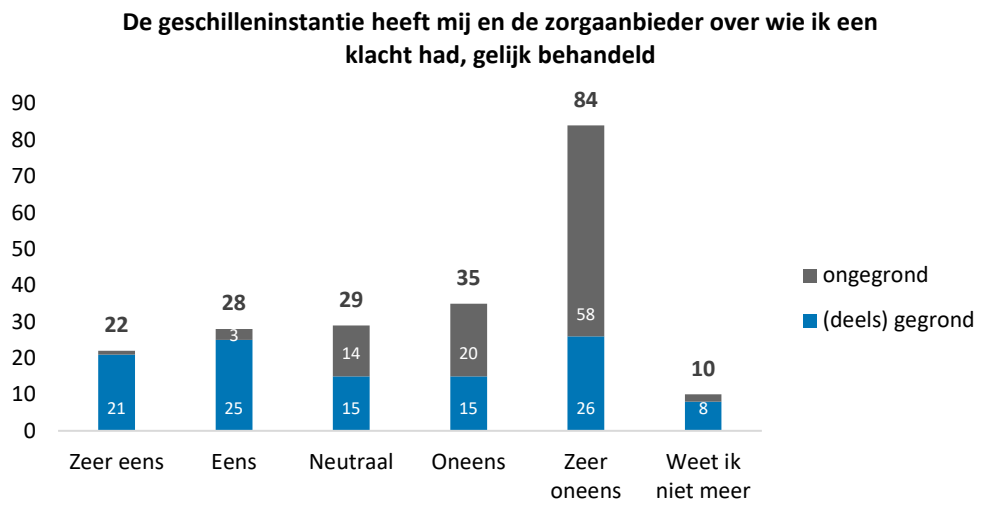
Onderstaande grafieken laten dan ook zien dat de geënquêteerde cliënten zich niet altijd gehoord en serieus genomen voelden gedurende de geschilprocedure:

- 45% van de geënquêteerde cliënten is het (zeer) oneens met de stelling 'ik voelde voldoende ruimte om mijn verhaal te vertellen', tegenover 39% die het (zeer) eens is met de stelling (zie figuur 17).
- 58% van de geënquêteerde cliënten is het (zeer) oneens met de stelling 'ik voelde me gehoord door de geschilleninstantie', tegenover 30% die het (zeer) eens is met de stelling (zie figuur 18).
- 54% van de geënquêteerde cliënten is het (zeer) oneens met de stelling 'ik voelde me serieus genomen door de geschilleninstantie', tegenover 32% die het (zeer) eens is met de stelling (zie figuur 19).
- 43% van de geënquêteerde cliënten (waarvan van 92% het geschil ongegrond is verklaard) is het (zeer) oneens met de stelling 'ik voelde me respectvol behandeld door de geschilleninstantie', tegenover 41% (waarvan van 83% het geschil (deels) gegrond is verklaard) die het (zeer) eens is met deze stelling (zie figuur 20).

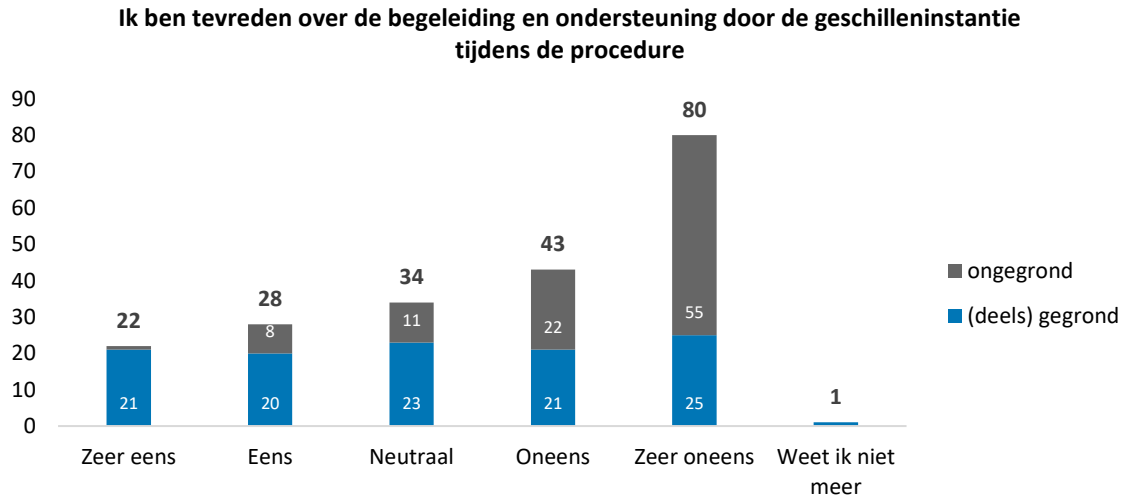
Door experts die in het kader van dit onderzoek zijn geïnterviewd is een mogelijke verklaring gegeven voor de kritiek en ontevredenheid van cliënten (die door cliënten geuit is in de enquête). Deze experts benoemen dat de onderzoeksplicht te weinig aandacht krijgt. Het gaat er hierbij om dat er bij een klacht wordt uitgezocht wat er precies is gebeurd. Er zijn gevallen waarbij de zorgaanbieder onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar een klacht. Vervolgens komt deze klacht wel terecht bij de geschillencommissie, die geen onderzoekscapaciteit heeft, maar die wel een bindende uitspraak doet. Dit is voor de cliënt onbevredigend: er is niet goed onderzocht wat er precies heeft plaatsgevonden.



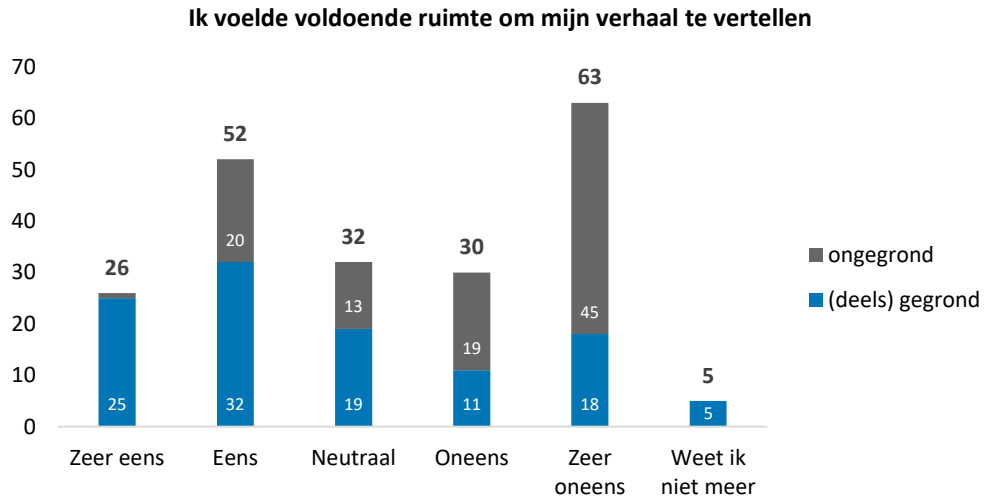
Figuur 14. Stelling: 'ik heb het gevoel dat de zorgaanbieder in de procedure geen relevante informatie over mijn geschil heeft achtergehouden' (N= 208).



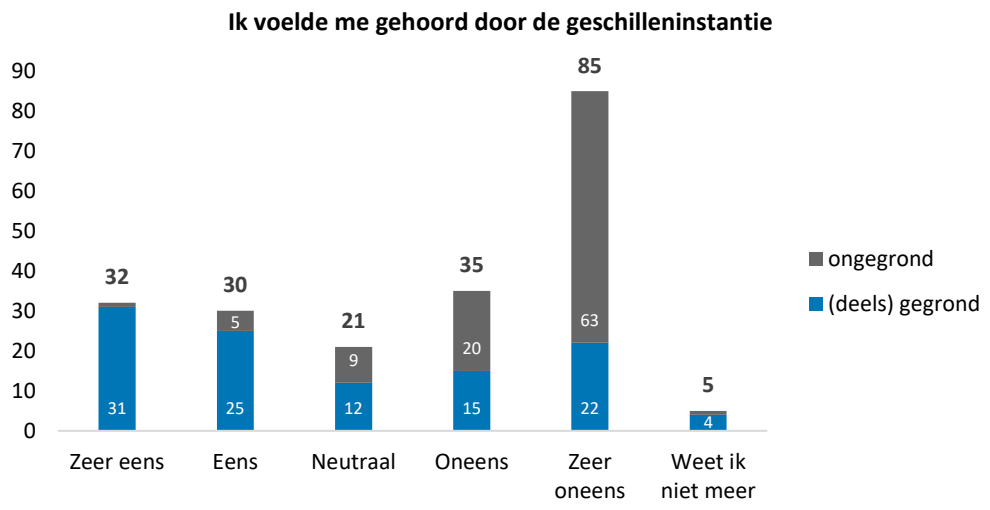
Figuur 15. Stelling: 'de geschilleninstantie heeft mij en de zorgaanbieder over wie ik een klacht had, gelijk behandeld' (N=208).



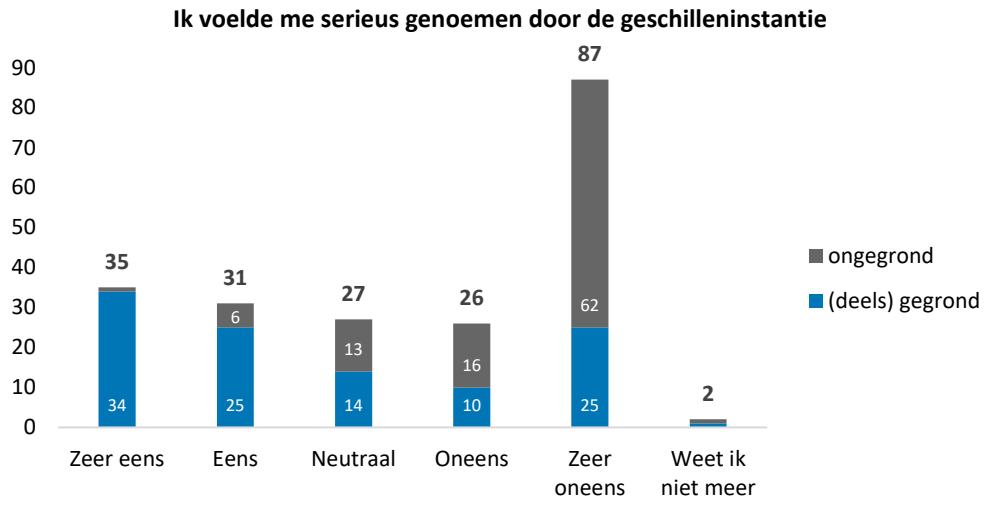
Figuur 16. Stelling: 'ik ben tevreden over de begeleiding en ondersteuning door de geschilleninstantie tijdens de procedure' (N=208).



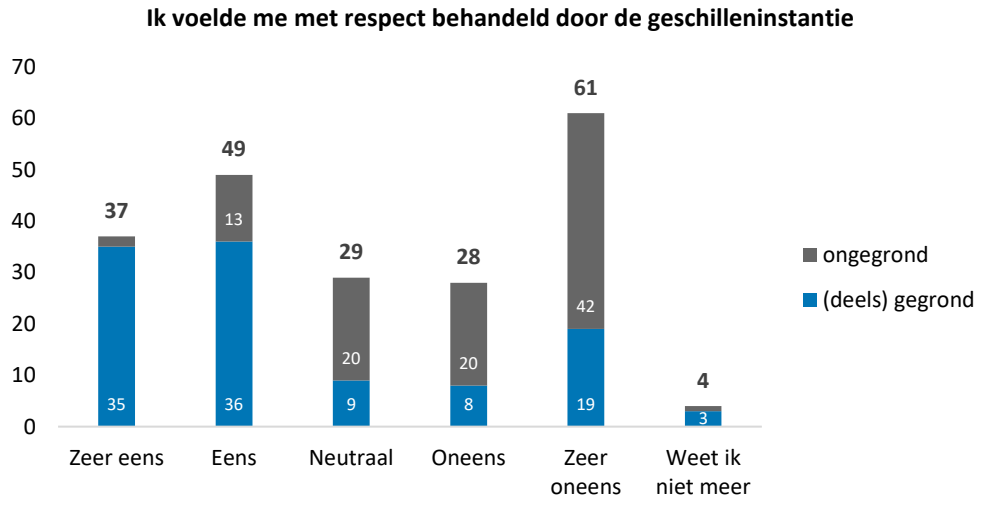
Figuur 17. Stelling: 'ik voelde ruimte om mijn verhaal te vertellen' (N=208).



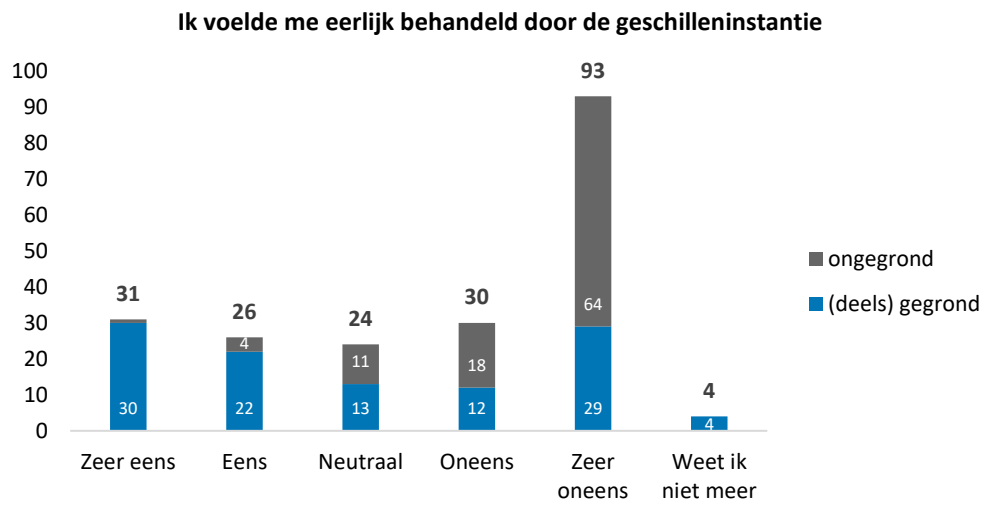
Figuur 18. Stelling: ik voelde me gehoord door de geschilleninstantie' (N=208).



Figuur 19. Stelling: 'ik voelde me serieus genomen door de geschilleninstantie' (N=208).



Figuur 20. Stelling: 'ik voelde me met respect behandeld door de geschilleninstantie' (N= 208).



Figuur 21. Stelling: 'ik voelde me eerlijk behandeld door de geschilleninstantie' (N=208).

4.2.3. Samenvatting feiten en percepties

Zoals beschreven in de inleiding van dit hoofdstuk, is het voor het waarborgen van een sterke positie van de cliënt en procedurele rechtvaardigheid, van belang dat er sprake is van goede informatievoorziening gedurende de gehele procedure.

Informatievoorziening over de procedure en de consequenties van de procedure bij de geschillencommissie
Geschilleninstanties informeren cliënten over de procedure via de website of webpagina, reglementen en mondeling. Via deze wegen worden cliënten ook gewezen op de consequenties van de procedure, namelijk het feit dat de uitspraak bindend zal zijn. Alle geschilleninstanties communiceren over dit laatste punt in hun reglement, maar niet alle geschilleninstanties hebben dit op de website staan. De manier waarop geschilleninstanties communiceren en het detailniveau van de informatie verschilt sterk tussen de geschilleninstanties.

Zowel gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties zelf als cliëntorganisaties hebben aangegeven dat er op het gebied van de toegankelijkheid van informatie voor cliënten nog winst te behalen is. Verschillende geschilleninstanties hebben de wens geuit om in de toekomst bijvoorbeeld meer met video's op hun website te gaan werken. Cliëntorganisaties geven aan dat de geschilprocedures vaak te ingewikkeld zijn en dat er veel gebruik wordt gemaakt van complexe terminologie, waardoor het voor sommige mensen al een uitdaging kan zijn om überhaupt een geschil in te dienen.

Naast de informatievoorziening op papier hebben veel geschilleninstanties aangegeven dat ze cliënten telefonisch van informatie voorzien, en dat ze daarbij ook benadrukken dat de uitspraak van de geschillencommissie bindend is. We hebben geen gegevens over welke informatie cliënten via die weg precies krijgen en wat de verschillen op dit punt zijn tussen geschilleninstanties. Bovendien is het in de meeste gevallen de verantwoordelijkheid van de cliënt om (telefonisch) contact op te nemen met de geschilleninstantie.

Een deel van de geënquêteerde cliënten is kritisch op de informatievoorziening. Zo vond 41% van de enquêteerde cliënten het (zeer) onduidelijk wat ze konden verwachten van de procedure bij de geschilleninstantie. 30% van de cliënten vond de procedure niet begrijpelijk en ook was het voor 30% van de cliënten niet duidelijk dat de uitspraak van de geschilleninstantie bindend is.

Het (kunnen) indienen en onderbouwen van een schadeclaim

Bij het aanhangig maken van een geschil kan een cliënt ook een schadeclaim indienen. Alle geschilleninstanties informeren de cliënt bij het aanhangig maken van een geschil in het reglement over de mogelijkheid tot het indienen van een schadeclaim. In het reglement staat dat cliënten een schadevergoeding kunnen eisen wanneer zij een geschil aanhangig maken. Cliënten krijgen geen of beperkt begeleiding van de geschilleninstantie bij het onderbouwen van hun schadeclaim. Voor een groot deel van de geënquêteerde cliënten (39%), was het niet (meteen) duidelijk hoe ze hun schadeclaim moesten onderbouwen. Daarnaast geven een aantal cliënten in de enquête aan niet op de hoogte zijn geweest de mogelijkheid te hebben om een schadeclaim in te dienen.

Verschil in kennis tussen cliënt en zorgaanbieder

Vanwege het verschil in inhoudelijke kennis en proceskennis tussen enerzijds de cliënt en anderzijds de zorgaanbieder (die zich vaker juridisch laat bijstaan), benadrukken onder andere cliëntorganisaties dat goede (persoonlijke) ondersteuning van cliënten van groot belang is. Gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties benadrukken dat, naast de informatievoorziening over de procedure, vooral de hoorzitting een belangrijk moment en instrument is om de ongelijkheid in kennis en ervaring tussen cliënt en zorgaanbieder op te vangen. Hier ligt met name een grote verantwoordelijkheid bij de commissievoorzitter. Deze geeft volgens gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties bijvoorbeeld veel uitleg en checkt steeds of de procedure en wat er is gezegd duidelijk is voor alle aanwezigen (waaronder de cliënt). Uit de enquête blijkt echter dat een groot deel van de geënquêteerde cliënten ontevreden is met de manier waarop ze zijn behandeld gedurende de procedure. Meer dan de helft van de geënquêteerde enquête geeft aan zich niet serieus genomen te voelen (54%) en niet gehoord te voelen (58%). Een groot deel voelde zich niet met respect behandeld (43%). Uit de enquête blijkt bovendien dat bij veel geënquêteerde cliënten het idee leeft dat de geschilleninstantie partijdig is in het voordeel van de zorgaanbieder. De enquête laat bovendien zien dat de meerderheid van de geënquêteerde cliënten, 59%, (zeer) ontevreden is met de persoonlijke ondersteuning vanuit de geschilleninstantie. Cliënten voelden zich gedurende de procedure alleen, omdat ze van niemand ondersteuning kregen bij het aanhangig maken van hun geschil. Cliënten geven aan dat er vaak geen vaste contactpersoon of persoonlijk begeleider was bij wie ze terecht konden met vragen gedurende de gehele procedure.

Toegankelijkheid voor kwetsbare groepen

Alle geschilleninstanties geven aan rekening te houden met zogenaamde ‘kwetsbare groepen’ gedurende de geschilprocedure. In de meeste gevallen betekent dit dat de geschilleninstantie rekening houdt met de toegankelijkheid van de zittingslocatie. Daarnaast benoemen geschilleninstanties bijvoorbeeld dat cliënten zich kunnen laten ondersteunen door een derde of (in één geval) dat voor alle communicatie eenvoudige taal (B1-niveau) wordt gehanteerd. Er zijn op dit onderwerp geen percepties gedeeld.

4.3. Conclusies

Onderzoeksvragen:

- *Hoe kan informatievoorziening aan cliënt worden verbeterd?*
- *Hoe kan de positie van de cliënt worden verbeterd?*

Wat de Wkkgz bij uitstek anders maakt dan haar wettelijke voorganger, de Wkcz (Wet klachtrecht cliënt en zorg), is dat de Wkkgz meer gericht is op het versterken van de positie van de cliënt door laagdrempelige klachtbehandeling.[30] Hierna hebben we onze conclusies en aanbevelingen opgenomen op de aspecten die van belang zijn voor een sterke positie van de cliënt: informatievoorziening, de consequenties van de procedure, het (kunnen) indienen en onderbouwen van een schadeclaim, het verschil in kennis tussen cliënt en zorgaanbieder en de toegankelijkheid voor kwetsbare groepen. Aan de hand van de in de paragrafen hiervoor gepresenteerde informatie komen we ook tot conclusies over procedurele rechtvaardigheid.

Overkoepelend concluderen we dat de informatie vanuit de geschilleninstanties niet altijd voldoende vindbaar, toegankelijk en begrijpelijk is. Ook constateren we dat het nodig is om de positie van de cliënt in de procedure te versterken. Specifiek waar het gaat om het indienen en onderbouwen van een schadeclaim wordt er te veel geleund op de zelfredzaamheid van cliënten.

Informatievoorziening over de procedure en de consequenties van de procedure bij de geschillencommissie
We constateren dat zorgaanbieders de verantwoordelijkheid hebben om cliënten door te verwijzen naar de juiste geschilleninstantie. Tegelijkertijd hebben geschilleninstanties ook zelf een verantwoordelijkheid om goed vindbaar te zijn. Dit is extra belangrijk, omdat in dit onderzoek signalen naar voren zijn gekomen dat niet alle zorgaanbieders cliënten goed doorverwijzen en dat niet alle zorgaanbieders duidelijk op hun website hebben staan bij welke geschilleninstantie ze aangesloten zijn. Deze signalen, in combinatie met dat er 41 geschilleninstanties in de zorg zijn, duiden erop dat het voor de cliënt lastig kan zijn om te achterhalen bij welke geschilleninstantie hij of zij terecht kan (in vergelijking met bijvoorbeeld sectoren waar er één geschilleninstantie is en het dus op voorhand al duidelijk is bij welke geschilleninstantie de cliënt moet zijn).

We concluderen dat de informatie vanuit de geschilleninstanties niet altijd voldoende vindbaar, toegankelijk en begrijpelijk is. Er zijn verschillen tussen de geschilleninstanties, en dus ook positieve voorbeelden, maar feit blijft dat lang niet alle geschilleninstanties informatie zo begrijpelijk en toegankelijk mogelijk aanbieden. Ook het detailniveau van de informatievoorziening verschilt. Zo komt het voor dat informatie over de procedure enkel in het reglement van de geschilleninstantie te vinden is en bijvoorbeeld niet op de website.

Er zijn verschillende punten waarop de informatievoorziening door de geschilleninstanties er momenteel toe leidt dat er bij cliënten onduidelijkheid blijft bestaan. Een grote groep geënquêteerde cliënten vond het onduidelijk wat ze konden verwachten van de procedure en/of vond de procedure niet begrijpelijk. Ook was het voor een grote groep geënquêteerde cliënten niet duidelijk dat de uitspraak van de geschilleninstantie bindend is. Bij dit laatste punt is relevant om te benoemen dat de Rechtbank Amsterdam in 2022 een uitspraak van een geschillencommissie niet bindend heeft verklaard, omdat de cliënt niet expliciet op de hoogte was gebracht van het feit dat de uitspraak bindend is. Het is daarom belangrijk dat geschilleninstanties cliënten tenminste op een prominente plek op hun website of webpagina informeren over het feit dat de uitspraak bindend is. Daarnaast is het van belang dat de geschilleninstanties tijdens de start van de procedure ook nagaan of cliënten zich er bewust van zijn dat de uitspraak bindend is en wat dit voor hen betekent. Geschilleninstanties hebben aangegeven dat ze na deze uitspraak duidelijker zijn gaan communiceren over de consequenties van de procedure, namelijk dat de procedure leidt tot een bindende uitspraak. We kunnen op

[30] ZonMW (2021), *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*.

basis van dit onderzoek niet vaststellen of de communicatie door geschilleninstanties inmiddels echt leidt tot meer duidelijkheid bij cliënten.

Het (kunnen) indienen en onderbouwen van een schadeclaim

Bij het aanhangig maken van een geschil kan een cliënt ook een schadeclaim indienen. We concluderen dat de manier waarop in de geschillenbehandeling met schadeclaims wordt omgegaan een pijnpunt is in het huidige systeem.

Ten eerste is de vraag of cliënten, op basis van de informatie die ze krijgen over schadeclaims, een goede inschatting kunnen maken of het wel of niet verstandig is een schadeclaim in te dienen. Informatie hierover richting de cliënt is soms bijvoorbeeld een summiere tekst op de website of een vraag in het formulier. Bovendien blijkt uit de enquête dat lang niet alle cliënten op de hoogte zijn van het feit dat ze de mogelijkheid hebben om een schadeclaim in te dienen.

Ten tweede constateren wij dat in de huidige situatie het goed onderbouwen van de schadeclaim te sterk afhankelijk is van de zelfredzaamheid van cliënten. Niet alle cliënten zijn voldoende zelfredzaam en voldoende geëquipeerd om, op basis van de informatievoorziening door de geschilleninstantie, zelf een schadeclaim goed te onderbouwen. Een grote groep geënquêteerde cliënten geeft ook aan dat het voor hen onduidelijk was hoe een schadeclaim opgebouwd moest worden en dat ze graag meer ondersteuning hadden willen krijgen. Geschilleninstanties geven op hun beurt aan terughoudend te zijn met begeleiding op dat punt, want zij zijn niet de advocaat en pleitbezorger van de cliënt en willen die indruk ook niet wekken. Begeleiding op dat punt kan ook worden gegeven door een advocaat of andere juridisch ondersteuner, maar in de praktijk maken cliënten daar weinig gebruik van. Dit omdat ze er niet voor verzekerd zijn, omdat ze het niet kunnen betalen of omdat ze niet het idee hebben dat dit nodig is in een geschilprocedure. Het resultaat hiervan is dat een cliënt onvoldoende toegerust lijkt te zijn om een goede onderbouwing te geven. Dit terwijl de zorgaanbieder in veel gevallen wel juridische expertise en de schadeverzekeraar aan tafel heeft zitten om (de onderbouwing van) de schadeclaim juridisch in twijfel te trekken. Hier kan dus een zekere ongelijkheid ontstaan tussen de zorgaanbieder enerzijds en de cliënt anderzijds.

Verschil in kennis tussen cliënt en zorgaanbieder

We concluderen we dat cliënten gebaat zijn bij meer ondersteuning gedurende de gehele procedure. We constateren namelijk dat er niet alleen een verschil is in inhoudelijke kennis tussen de cliënt en de zorgaanbieder, maar vaak ook een verschil in proceskennis. Dit verschil komt met name doordat zorgaanbieders zich vaker dan cliënten juridisch laten bijstaan. Daarom is een vorm van ongelijkheidscompensatie nodig. Geschillencommissies doen dit bijvoorbeeld door richting de cliënt veel uitleg te geven tijdens de hoorzitting. Toch is met name goede persoonlijke begeleiding van belang om het verschil in kennisniveau adequaat op te vangen.

Een van de uitkomsten van de enquête is dat cliënten zich regelmatig alleen voelden staan in de procedure en dat ze onvoldoende persoonlijke ondersteuning hebben ervaren. Hoe de cliëntondersteuning door geschilleninstanties er precies uitziet verschilt per geschilleninstantie, en we hebben hier op basis van dit onderzoek geen precies zicht per individuele geschilleninstantie op gekregen. Het is daarbij belangrijk dat de geschilleninstanties ervoor zorgen dat de procedure minder formeel en juridisch is dan een gang naar de rechter en dat de positie van de cliënt ten opzichte van de zorgaanbieder wordt versterkt. Dit kan worden gerealiseerd door cliënten intensiever en uitgebreider te ondersteunen. Meer persoonlijke ondersteuning en persoonlijk contact kunnen ervoor zorgen dat cliënten de procedure beter begrijpen en dat ze zich meer gehoord voelen, waardoor ze de geschilprocedure uiteindelijk als rechtvaardiger en eerlijker ervaren (en is er dus sprake van ervaren procedurele rechtvaardigheid en een grotere mate van acceptatie van de uitkomst van de geschillenbehandeling).

Toegankelijkheid voor kwetsbare groepen

We concluderen dat de geschilleninstanties over het algemeen beperkt inzetten op het toegankelijk maken van de informatie voor kwetsbare groepen, zoals mensen die geen of beperkt Nederlands spreken, mensen die laaggeletterd zijn, mensen met weinig digitale vaardigheden of mensen met een auditieve of visuele beperking.

Procedurele rechtvaardigheid

Procedurele rechtvaardigheid heeft betrekking op de mate waarin procedures als rechtvaardig worden ervaren door de cliënt. Dit is belangrijk, omdat de mate waarin de procedure als rechtvaardig wordt ervaren, ook van invloed is op de mate waarin de cliënt de uitkomst van de procedure kan accepteren en aanvaarden. Een procedure wordt onder meer als rechtvaardiger ervaren naarmate mensen meer controle hebben over de procedure, als zij hun kant van het verhaal kunnen vertellen, als zij het gevoel hebben gehoord en serieus genomen te worden en als zij het gevoel hebben met respect behandeld te zijn. Op het moment dat cliënten procedure rechtvaardigheid ervaren, zullen zij ook de uitkomst van de procedure sneller accepteren en als eerlijker en rechtvaardiger beoordelen.[31] Geschilleninstanties kunnen de ervaren procedurele rechtvaardigheid beïnvloeden door:

- Alle betrokken partijen te voorzien van accurate informatie (transparantie en accurate informatievoorziening);
- Onpartijdigheid te zijn;
- De procedure consistent toe te passen; en
- Alle partijen serieus te nemen en de mogelijkheid te geven om gehoord te worden.[32]

We concluderen dat cliënten de procedure bij de geschilleninstanties lang niet altijd als rechtvaardig ervaren. Zo blijkt uit het onderzoek dat de informatievoorziening vanuit de geschilleninstanties lang niet altijd voldoende accuraat en transparant is (bijvoorbeeld wanneer het gaat om het feit dat de uitspraak bindend is en het indienen en onderbouwen van een schadeclaim). Daarnaast leeft bij geënquêteerde cliënten het idee dat geschilleninstanties niet consistent handelen en partijdig zijn in het voordeel van de zorgaanbieder. Bovendien voelde bijna de helft van de geënquêteerde cliënten onvoldoende ruimte om zijn/haar verhaal te vertellen, voelde een meerderheid van de cliënten zich niet gehoord door de geschilleninstantie, voelde een meerderheid van de cliënten zich niet serieus genomen door de geschilleninstantie en voelde bijna de helft van de cliënten zich niet respectvol behandeld door de geschilleninstantie.

Cliënten wiens geschil ongegrond is verklaard zijn overigens vaker negatief in hun oordeelsvorming over de geschilleninstantie, maar ook een aanzienlijk deel van de cliënten van wie het geschil wel gegrond is verklaard is kritisch op een deel van de hiervoor genoemde aspecten. Zij zijn met name ook kritisch over de informatievoorziening rondom het onderbouwen van schadeclaims en de ondersteuning door de geschilleninstantie.

[31] Akkermans, A., & Laarman, B. (2017). *De afwikkeling van medische schade onder de Wkkgz. De beloften van het klachtrecht voor patiënten, de eerste stappen naar verwezenlijking door de ziekenhuizen en de eerste verrichtingen van de Wkkgz-geschilleninstanties.*
[32] Velthoven, B. C. J. van. (2011*). Over het relatieve belang van een eerlijke procedure; procedurele en distributieve rechtvaardigheid in Nederland*. Rechtsgeleerd Magazijn Themis, 172(1). En, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2013). *Prettig contact met de overheid deel 4. Legitimiteit van de overheid, aanvaarding van overheidsbesluiten en ervaren procedurele rechtvaardigheid.*

Bovenstaande conclusies leiden tot de volgende aanbevelingen:

Aanbeveling 1: We bevelen geschilleninstanties aan om zelf meer inspanningen te verrichten om goed vindbaar te zijn, zodat de kans dat een cliënt niet terecht komt bij (de juiste) geschilleninstantie (van de 41) afneemt. Een *good practice* van sommige geschilleninstanties is het bieden van een logo dat zorgaanbieders op hun website kunnen zetten.

Aanbeveling 2: We bevelen de geschilleninstanties aan om in te zetten op het toegankelijker en begrijpelijker maken van de verstrekte informatie. Dit geldt voor de informatie aan alle cliënten, maar in het bijzonder ook voor de meer kwetsbare groepen binnen de cliëntpopulatie. Bijvoorbeeld door informatie over de procedure op meer plekken dan alleen in het reglement te presenteren, door alle informatie in B1-taalniveau beschikbaar te maken en door meer gebruik te maken van afbeeldingen, video's en audio. Meer begrijpelijke en toegankelijke informatie is met name (maar niet uitsluitend) belangrijk waar het gaat over het feit dat de uitspraak bindend is en het indienen en onderbouwen van een schadeclaim. Dit kan bovendien bijdragen aan een groter gevoel van ervaren procedurele rechtvaardigheid bij cliënten en dus aan de acceptatie van de uitspraak van de geschillencommissie.

Aanbeveling 3: We bevelen geschilleninstanties aan om cliënten meer persoonlijke ondersteuning en begeleiding te bieden. Ten eerste kan dit bijdragen aan het toegankelijk en begrijpelijk maken van informatie, doordat niet alleen op digitale maar ook op mondelinge wijze informatie kan worden gedeeld en omdat in het contact kan worden getoetst of de informatie voor de cliënt daadwerkelijk begrijpelijk is. Ten tweede kan meer persoonlijke ondersteuning bijdragen aan een grotgeer gevoel van procedurele rechtvaardigheid. Door persoonlijke ondersteuning kan bijvoorbeeld de ongelijkheid in kennis tussen de zorgaanbieder en de cliënt worden opgevangen. De kans is dan groter dat cliënten zich gehoord voelen en de kans is kleiner dat de cliënten de geschilleninstanties als partijdig ervaren. De manier waarop Kifid met secretarissen werkt kan dienen als een goed voorbeeld: iedere persoon die een klacht indient, krijgt tijdens de start van de procedure een secretaris toegewezen, die gedurende de gehele procedure contact onderhoudt en uitleg geeft aan de cliënt naar gelang de behoefte van de cliënt. Ook SKGZ koppelt een persoonlijk 'dossierbehandelaar' aan de cliënt op het moment dat deze een geschil aanhangig maakt.

5. Onafhankelijkheid

5.1. Inleiding

Om gezaghebbende uitspraken te kunnen doen, moet een geschilleninstantie uit de aard der zaak onafhankelijk zijn, zo stelt de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Wcz.[33] In het streven naar de borging van onafhankelijkheid, is erkenning van geschilleninstanties door de minister van VWS vereist. De voorwaarde die de wetgever – naast erkenningseisen – stelt en die beoogd is om onafhankelijkheid te realiseren, is de gezamenlijke oprichting van een geschilleninstantie, door cliëntorganisaties en organisaties van zorgaanbieders.[34] Een van de erkenningseisen luidt dat het reglement van een geschilleninstantie regels dient te bevatten over de mogelijkheid van wraking van een lid van de geschilleninstantie door partijen, op grond van feiten of omstandigheden die een onpartijdig of onafhankelijk oordeel van dat lid zouden bemoeilijken.[35] In het kader van de wetsevaluatie Wkkgz (uitgevoerd in 2020-2021) is een vragenlijst gestuurd naar cliënten wiens geschil in 2019 is afgerond door een geschilleninstantie. Een van de resultaten was dat een minderheid van de respondenten ervaarde dat de geschilleninstantie onafhankelijk was.[36] Ook uit de interviews met de klagers kwam naar voren dat onafhankelijkheid en/of onpartijdigheid van de commissie niet altijd wordt ervaren.[37]

In dit hoofdstuk staat de volgende onderzoeksvraag centraal: Hoe is de onafhankelijkheid van de geschilleninstanties geborgd? We besteden aandacht aan de waarborgen die geschilleninstanties hanteren om onafhankelijkheid te borgen, en aan de door cliënten gepercipieerde onafhankelijkheid.

5.2. Feiten en percepties

5.2.1. Feitelijke beschrijving

Waarborgen voor onafhankelijkheid

Er zijn eisen gesteld aan de geschilleninstanties ter bevordering van hun onafhankelijkheid. Deze eisen gaan over de instelling van een geschilleninstantie en de wijze waarop de voorzitters en leden van commissies worden benoemd. De Wkkgz vereist dat geschilleninstanties gezamenlijk worden opgericht door cliëntorganisaties en organisaties van zorgaanbieders. Alle geschilleninstanties zijn ingesteld door één of meer representatief te achten cliëntorganisaties en door één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders, zoals beschreven in de Wkkgz. Het doel van deze wettelijke vereiste is dat de geschilleninstantie niet eenzijdig wordt ingesteld door cliëntorganisaties of door organisaties van zorgaanbieders. Uit het programma van eisen volgt dat voorzitters moeten worden benoemd door het bestuur na consultatie van cliëntorganisaties en organisaties van zorgaanbieders, en dat commissieleden worden benoemd na voordracht door de respectievelijke organisaties.

Alle geschilleninstanties voldoen in hun reglementen aan deze voorschriften. De wijze waarop de procedure tot benoeming en behandeling van een geschil in het reglement is beschreven verschilt tussen de

[33] Kamerstukken II, *2009/10, 32402*, nr. 3
[34] Art. 19 lid 2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
[35] Art. 6 lid 2 Uitvoeringsregeling Wkkgz.
[36] ZonMW (2021*). Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*
[37] ZonMW (2021). *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*

geschilleninstanties. In sommige gevallen worden de regels heel uitgebreid beschreven, terwijl in andere gevallen de regels veel beknopter in het reglement beschreven staan. Een aantal geschilleninstanties beschrijft in het reglement ook dat er een termijn vastzit aan de benoeming tot een lid van de geschillencommissie. Die termijn is in de meeste gevallen vier jaar, en in enkele gevallen drie of vijf jaar. Wanneer er regels in het reglement staan over de termijnen, dan staat hier ook beschreven dat een lid twee keer mag worden herbenoemd. Eén geschilleninstantie heeft de regel dat een lid van de geschillencommissie niet ouder mag zijn dan 75 jaar. Het bestuur van de geschilleninstanties is naast de benoeming van de commissieleden, ook verantwoordelijk voor het ontslag van de commissieleden. In het reglement opgenomen redenen voor ontslag zijn in de meeste gevallen het verstrijken van de herbenoemingstermijn, op eigen verzoek van het commissielid of dat het commissielid ongeschikt is gebleken voor de taak.

Aan een behandelende commissie worden door alle geschilleninstanties oneven aantallen personen toegewezen. De precieze aantallen verschillen per geschilleninstantie en zijn deels afhankelijk van het geschil. Het merendeel van de geschillen wordt door een commissie behandeld, bestaande uit één door het bestuur benoemde voorzitter, één lid voorgedragen door cliëntorganisatie(s) en één lid voorgedragen door organisatie(s) van zorgaanbieders. Het lid voorgedragen door de cliëntorganisatie(s) zit in de commissie ter vertegenwoordiging van de positie van de cliënt. Als het wenselijk wordt geacht meer leden toe te voegen, dan is het uitgangspunt dat dit evenredig gebeurt (dus vanuit ieder perspectief evenveel aanvulling). Ook hierop bestaan uitzonderingen. Bij ten minste één geschilleninstantie kunnen geschillencommissies, naast de voorzitter, bestaan uit één lid voorgedragen door cliëntorganisatie(s) en drie leden voorgedragen door organisatie(s) van zorgaanbieders. Hiervoor wordt gekozen als dat voorwaardelijk is voor de vereiste deskundigheid in de commissie ten aanzien van het kunnen beoordelen van het medisch handelen van de zorgaanbieder. In deze gevallen hebben de drie leden-deskundigen gezamenlijk één stem in de oordeels- en besluitvorming.

Bijna alle geschilleninstanties vermelden in hun reglement welke maatregelen zij treffen ter bevordering van de onafhankelijkheid van geschillencommissies (hierna: waarborgen). Het aantal waarborgen dat geschilleninstanties noemen varieert. In sommige reglementen staat één waarborg, in andere staan meerdere waarborgen. Ook de aard van de waarborgen en de mate waarin deze geconcretiseerd zijn opgenomen in reglementen varieert. Sommige geschilleninstanties beperken zich tot de vermelding dat geschillencommissies onafhankelijk *zijn*, of dat leden van geschillencommissies geen instructies aanvaarden van wie dan ook, zonder deze stellingen nader te onderbouwen. In de meeste reglementen worden waarborgen (zij het in variërende aantallen) wel nader geconcretiseerd. De meest genoemde waarborgen zijn:

- Leden en voorzitters van de geschillencommissie mogen in het jaar voorafgaand aan en/of vanaf het aanvaarden van hun functie niet actief zijn (geweest) bij een cliënten- of brancheorganisatie.
- Leden en voorzitters van de geschillencommissie mogen geen (neven)functie bekleden die het vormen van een onafhankelijk oordeel bemoeilijken.
- Meerdere geschilleninstanties hebben in hun reglement opgenomen dat bij het samenstellen van een commissie, rekening wordt gehouden met de bij de stichting bekende huidige (neven)activiteiten van commissieleden en -voorzitters. Dit om belangenverstrengeling van het betreffende commissielid te voorkomen.

Daarnaast worden in de reglementen van geschilleninstanties in sommige gevallen ook onderstaande waarborgen genoemd:

- Leden en voorzitters mogen geen privérelatie of familiebanden hebben met een van de bij het geschil betrokken partijen.
- Leden mogen niet werkzaam zijn bij de betreffende zorgaanbieder(s) van het te behandelen geschil. Een klein aantal reglementen bevat ook de expliciete beperking dat leden niet werkzaam mogen zijn bij het bedrijf waar klager werkzaam is.
- In het kader van de benoemingsprocedure wordt in (selectie)gesprekken met nieuwe commissieleden het belang van het voorkomen van (de schijn van) afhankelijkheid en partijdigheid benadrukt.
- Na de benoeming door het bestuur ontvangt een commissielid een (niet openbaar) instructieboek, waarin uiteengezet wordt wat van hen verwacht wordt in het kader van onafhankelijkheid, onpartijdigheid en het opgeven van nevenfuncties.

Geschilleninstanties controleren over het algemeen niet actief op bestaande waarborgen. Bijvoorbeeld in hoeverre iemand al dan niet volledig is bij het opgeven van nevenfuncties of andere betrekkingen met partijen (cliënt of zorgaanbieder). Het bestuur van de geschilleninstantie gaat doorgaans niet 'opsporen'. Van leden wordt gevraagd zelf het bestuur en de voorzitter op de hoogte te brengen van (neven)functies en belangen en relaties waardoor de onafhankelijkheid in het geding zou kunnen zijn. Een enkele geschilleninstantie vermeldt in het reglement te toetsen in hoeverre een lid een 'directe' relatie heeft ten opzichte van het te behandelen geschil. In ten minste één geval is bekend dat de secretaris van de geschillencommissie (die geen lid is van de geschillencommissie) in dienst is bij de organisatie van zorgaanbieders, die de geschilleninstantie (mede) heeft opgericht.

5.2.2. Percepties

Waarborgen voor onafhankelijkheid

Zoals beschreven in de inleiding op dit hoofdstuk bleek uit de evaluatie van de Wkkgz dat de in die evaluatie geënquêteerde en gesproken cliënten de geschilleninstanties niet altijd als onafhankelijk ervaren. Organisaties van zorgaanbieders, gesprekspartners vanuit geschilleninstanties en gesprekspartners uit het wetenschappelijke veld zijn van mening dat de waarborgen voor onafhankelijkheid voldoende zijn. Er zijn bij deze partijen geen twijfels over de onafhankelijkheid van de geschilleninstanties en -commissies. Naast het voldoen aan de vereiste van gemeenschappelijke instelling (organisaties van zorgaanbieders én cliëntorganisaties) en de uitwerking van waarborgen in reglementen, noemen zij de benoeming van voorzitters en leden van geschillencommissies door een onafhankelijk bestuur een effectieve waarborg. Cliëntorganisaties met wie gedurende dit onderzoek is gesproken hebben hierover geen concrete opvattingen geuit.

Gesprekspartners vanuit geschilleninstanties benoemen dat in aanvulling op de formele waarborgen, ook tijdens de hoorzitting, aandacht wordt besteed aan het voorkomen van de schijn van partijdigheid. Bijvoorbeeld doordat de voorzitter toelicht wat de rol van de verschillende commissieleden is. Soms is niet te voorkomen dat leden-deskundigen en de zorgaanbieder tegen wie het geschil aanhangig is gemaakt elkaar kennen. Dit omdat in sommige zorgsectoren het aantal werkzame specialisten klein is (bijvoorbeeld kinderhartchirurgie).

De gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties geven dan ook regelmatig aan dat zij geen signalen krijgen over onpartijdigheid en dat ze de uitkomsten van de evaluatie van de Wkkgz dan ook niet herkennen. Ook benoemen ze dat wraking als gevolg van vermeende partijdigheid bijna nooit voorkomt. Evenmin hebben zij achteraf moeten concluderen dat een commissielid zich bij aanvang van een geschilprocedure ten onrechte niet had teruggetrokken.

Gepercipieerde onafhankelijkheid

Gesprekspartners vanuit geschilleninstanties en organisaties van zorgaanbieders geven aan dat onafhankelijkheid vooral draait om de perceptie die cliënten ervan hebben. Het bespreekbaar maken van de maatregelen die worden getroffen om een onafhankelijke behandeling te borgen en duidelijk communiceren over de wijze waarop leden zijn aangewezen voor de behandeling van een geschil zijn daartoe van essentieel belang. Ook de toonzetting, gedrag en houding van de geschillencommissie tijdens een zitting zijn volgens hen van belang voor de door cliënten gepercipieerde onafhankelijkheid. Men is zich ervan bewust dat een kritische bevraging van klager door een commissielid vanuit het zorgaanbiedersperspectief als partijdig kan worden uitgelegd. De aanwezigheid van cliëntleden in de commissie noemen zij allen belangrijk, zodat de commissie in evenwicht is. Aandachtspunt daarbij is dat wordt afgestemd welke leden welke vragen stellen, zodat ook daaruit die evenwichtigheid (en de niet-vooringenomenheid) blijkt. Specifiek ten aanzien van de onafhankelijkheid van commissievoorzitters, geven commissievoorzitters die tevens rechter zijn bij een gerecht aan zeer bekend te zijn met zich onafhankelijk opstellen in een geschil tussen partijen. Zij geven aan vanuit hun rol erop toe te zien dat de toonzetting tijdens de behandeling onpartijdig is en ook zo overkomt, maar dat is vooral een persoonlijke aangelegenheid waarvoor geen 'handleiding' bestaat.

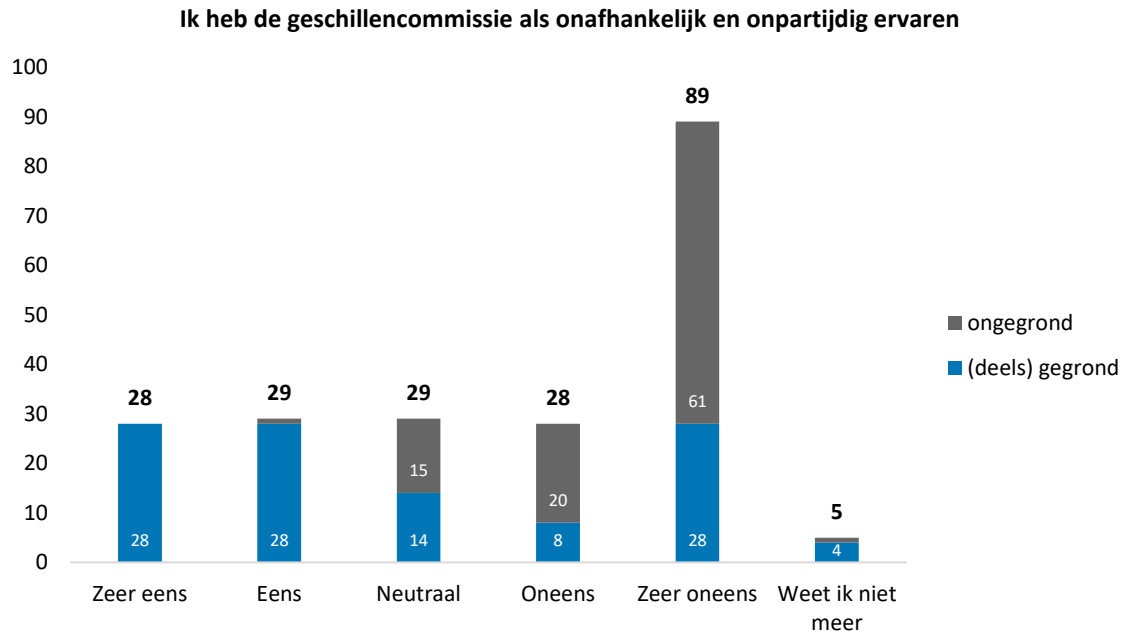
Daarnaast is in diverse gesprekken aangehaald dat naast de formele waarborgen 'op papier', onafhankelijkheid ook zeker een onderwerp is waar ieder betrokken individu zelf bewust en alert mee om moet gaan. Zelfs bij de schijn van partijdigheid, moeten voorzitters en commissieleden zich terugtrekken uit een geschil. Daarvoor is het belangrijk dat dergelijke gevallen voorafgaand aan de aanvang van een geschilprocedure kenbaar worden gemaakt en besproken binnen de geschilleninstantie en/of -commissie, en niet gedurende de behandeling of achteraf. Daarin ligt een verantwoordelijkheid voor ieder betrokken individu, die die afweging zelf het best kan maken.

Tegenover de breed gedeelde opvatting van gesprekspartners van geschilleninstanties dat, dankzij de geldende waarborgen, onafhankelijkheid in hun optiek geen knelpunt is, staan de opvattingen van geënquêteerde cliënten. 208 geënquêteerde cliënten hebben gereageerd op de vraag of zij de geschillencommissie als onafhankelijk en partijdig hebben ervaren. 57 van hen (27% van het totaal) is het daarmee eens of zeer eens. 117 van hen (56% van het totaal) is het daarmee oneens of zeer oneens. De overige geënquêteerde cliënten (16%) denkt neutraal over deze stelling of weet het niet (meer).

Geënquêteerde cliënten zijn dus aanzienlijk minder positief over de onafhankelijkheid van geschillencommissies dan gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties zelf. Gesprekspartners geven hiervoor een aantal mogelijke verklaringen. De eerste en meest benoemde verklaring is dat zij denken dat de uitkomst van een geschilprocedure een belangrijk aandeel heeft in de percepties die cliënten hebben over onafhankelijkheid. Het idee dat artsen elkaar de hand boven het hoofd houden, leeft volgens hen vaker bij cliënten wiens geschil ongegrond wordt verklaard. Cliënten wiens geschil ongegrond wordt verklaard, zouden in deze redeneerlijn eerder oordelen dat de geschilleninstantie en -commissie niet (voldoende) onafhankelijk zijn. De enquêteresultaten ondersteunen deze veronderstelling gedeeltelijk. Van de geënquêteerde cliënten wiens geschil ongegrond is verklaard (98 van de 208), geeft niemand aan het zeer eens te zijn met de stelling 'ik heb de geschillencommissie als onafhankelijk en onpartijdig ervaren' . Eén geënquêteerde cliënt van wie het geschil ongegrond is verklaard, is het eens met deze stelling (1% van het deeltotaal). Van de geënquêteerde cliënten zijn 81 het oneens of zeer oneens (83% van het deeltotaal). Van de geënquêteerde cliënten wiens geschil (deels) gegrond is verklaard (110 van de 208), zijn 56 het eens of zeer eens (51% van het deeltotaal). Uit deze deelgroep zijn 36 mensen het eens of zeer oneens (33% van het deeltotaal). Uit deze antwoorden volgt niet onomstotelijk dat de gepercipieerde onafhankelijkheid vooral wordt bepaald door de uitkomst van geschilprocedure, omdat ook 33% van de geënquêteerde cliënten wiens geschil (deels) gegrond is verklaard, kritisch is over onafhankelijkheid van de geschillencommissie. Daarnaast is als tweede mogelijke verklaring genoemd dat in sommige gevallen, ten behoeve van de vereiste deskundigheid van de commissie, drie leden-

deskundigen aangewezen en (slechts) één cliënt-lid. De drie leden-deskundigen vertegenwoordigen samen één stem, net zoals het cliënt-lid, en hebben daardoor niet meer 'stemrecht' in de oordeelsvorming. Ondanks deze gelijkmatige invloed op de oordeelsvorming, kan het op cliënten wel overkomen alsof deze samenstelling leidt tot onevenwichtige invloed van één van de perspectieven (zorgaanbieder ten opzichte van cliënt).

De kennelijke discrepantie tussen formele regulering aan de ene kant en beleving van cliënten aan de andere kant, roept bij de gesprekspartners uit het wetenschappelijk veld de vraag op wat geschilleninstanties kunnen doen aan de ervaringen van (een deel van) de cliënten. Deze experts denken dat geschilleninstanties en -commissies vooral in hun aanpak, onder andere tijdens een zitting, op moeten letten dat zij niet indrukken of suggesties wekken die door cliënten geïnterpreteerd kunnen worden als partijdig.



Figuur 22. Stelling: 'ik heb de geschillencommissie als onafhankelijk en onpartijdig ervaren' (N=208).

5.2.3. Samenvatting feiten en percepties

Waarborgen voor onafhankelijkheid

Alle geschilleninstanties voldoen aan de wettelijke instellingsvereiste die raakt aan het waarborgen van onafhankelijkheid: alle geschilleninstanties zijn ingesteld door een of meer representatief te achten cliëntorganisaties en door een of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders. Een meerderheid van de geschilleninstanties benoemt in het reglement expliciete maatregelen die de onafhankelijkheid van de geschillencommissie dienen te waarborgen, waarbij het aantal en de aard van de maatregelen variëren.

De meeste gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties vinden dat de onafhankelijkheid op papier voldoende is gewaarborgd. Dat wil zeggen dat de instellingsvereiste en aanvullende maatregelen toereikend worden geacht voor het onafhankelijk zijn en onpartijdig handelen van de geschilleninstantie en -commissie. Zij benadrukken daarnaast het belang van toonzetting en houding, naast de formele waarborgen.

Gepercipieerde onafhankelijkheid

Het voorgaande betekent niet dat cliënten de geschilleninstantie ook als onafhankelijk en onpartijdig ervaren. De enquêteresultaten wijzen er namelijk op dat het merendeel van de geënquêteerde cliënten van mening is

dat de geschillencommissie niet onafhankelijk en onpartijdig optrad rondom en gedurende de behandeling van hun geschil. Weliswaar zijn geënquêteerde cliënten wiens geschil ongegrond is verklaard kritischer dan geënquêteerde cliënten wiens geschil (deels) gegrond is verklaard, ook van die laatste groep geeft ongeveer de helft aan de geschillencommissie niet als onafhankelijk en onpartijdig te hebben ervaren.

Uit gesprekken met de drie geschilleninstanties uit andere sectoren (SKGZ, Kifid en de Huurcommissie) volgt een vergelijkbaar beeld in de zin dat ook deze instanties aangeven dat ze veel waarborgen treffen om de onafhankelijkheid te waarborgen, maar dat er altijd een groep is die het idee heeft dat de geschilleninstantie niet onafhankelijk is. Ook herkennen deze drie geschilleninstanties het verschijnsel dat cliënten wiens geschil ongegrond is verklaard, vaker het beeld hebben dat de commissie niet onafhankelijk was dan cliënten wiens geschil (deels) gegrond is verklaard.

5.3. Conclusies

Onderzoeksvraag: Hoe is onafhankelijkheid van geschilleninstanties geborgd?

Waarborgen voor onafhankelijkheid

We concluderen dat alle geschilleninstanties voldoen aan de voorwaarde dat zij gezamenlijk opgericht zijn door cliëntorganisaties en organisaties van zorgaanbieders. Deze voorwaarde is door de wetgever als voorwaarde gesteld ten behoeve van de borging van onafhankelijkheid.

Daarnaast concluderen we dat geschilleninstanties, na oprichting, aanvullende maatregelen nemen die de onafhankelijkheid borgen, zoals de wijze waarop commissievoorzitters en -leden worden benoemd, maar dat er alsnog aanzienlijke verschillen zijn in het aantal en soort waarborgen dat is getroffen. In het onderzoek zijn geen knelpunten geconstateerd in de manier waarop de herbenoeming en het ontslag is geregeld bij de geschilleninstanties.

We concluderen dat er drie waarborgen zijn die niet door alle geschilleninstanties worden toegepast of niet expliciet worden vermeld, maar die wel van wezenlijk belang zijn in het kader van de onafhankelijkheid. Ten eerste: leden en voorzitters van de geschillencommissie mogen in het jaar voorafgaand en/of vanaf aan het aanvaarden van hun functie, niet actief zijn (geweest) bij een cliënten- of brancheorganisatie. Ten tweede: leden en voorzitters van de geschillencommissie zouden geen (neven)functie moeten bekleden die het vormen van een onafhankelijk oordeel bemoeilijken. Deze (neven)functies zouden, voor zover dat nog niet het geval is, geactualiseerd beschikbaar moeten zijn op de websites van de geschilleninstanties (waar dus ook de namen van de leden van de geschillencommissie worden vermeld, net zoals dat bijvoorbeeld gebruikelijk is bij Kifid, de geschilleninstantie in de financiële sector. Ten derde: leden en voorzitters mogen geen privérelatie of familiebanden hebben met één van de bij het geschil betrokken partijen.

Tot slot noemen we dat we gedurende dit onderzoek twee situaties hebben aangetroffen die naar onze mening vanuit het oogpunt van (ervaren) onafhankelijkheid beter voorkomen kunnen worden. Ten eerste gaat het om de situatie waarin de secretaris van de geschillencommissie in dienst is van een organisatie van zorgaanbieders. Ten tweede gaat het om de situatie waarin er meer leden-deskundigen in een commissie zitten dan commissieleden vanuit de cliëntorganisaties, ook al hebben beide typen vertegenwoordigers in totaliteit evenveel stemrecht en is het mogelijk te beargumenteren dat discussies tussen meerdere zorginhoudelijke experts kan leiden tot een beter afweging.

Gepercipieerde onafhankelijkheid

Ondanks de waarborgen die ten behoeve van onafhankelijkheid zijn getroffen, ervaren cliënten de

geschilleninstantie (of geschillencommissie) in beperkte mate als onafhankelijk en onpartijdig. Veel gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties noemen als oorzaak hiervoor de uitkomst van de geschilbehandeling. Zij geven aan dat cliënten die in het ongelijk gesteld worden, de geschillencommissie niet onafhankelijk en zelfs partijdig (zullen) vinden. Uit dit onderzoek blijkt echter dat deze verklaring niet de enige en volledige verklaring kan zijn: ook van de geënquêteerde cliënten die in het gelijk zijn gesteld, geeft ongeveer de helft aan de geschillencommissie niet als onafhankelijk en onpartijdig te hebben ervaren.

Deels is de door cliënten gepercipieerde partijdigheid van geschilleninstanties in de zorg onvermijdelijk, net als dat ook onvermijdelijk is voor andere geschilleninstanties in Nederland die ook met dit verschijnsel te maken hebben. Dat komt omdat de perceptie van de cliënt regelmatig samenhangt met iets dat een geschilleninstantie niet of niet eenvoudig kan veranderen. Een voorbeeld is de aanwezigheid van leden-deskundigen in de geschillencommissie. Sommige cliënten zien deze als een aanwijzing dat de geschillencommissie niet onafhankelijk is, want: 'ik heb een geschil tegen een huisarts ingediend en in de geschillencommissie zit ook een huisarts'. De aanwezigheid van dergelijke leden-deskundigen is echter essentieel voor de deskundigheid in de commissie. Een ander voorbeeld is het gegeven dat er soms sprake is van een beperkte kring van potentiële leden-deskundigen, bijvoorbeeld bij sommige zeer specifieke zorgspecialismen (zoals kinderhartchirurgie). Daardoor kan het gevoelen ontstaan bij de cliënt dat het lid-deskundige en de beklaagde zorgaanbieder elkaar wel zullen kennen (en die kans neemt ook toe). Toch zou het niet in het belang van de cliënt zijn om in dat geval in een bredere kring andere personen aan te zoeken want die hebben juist niet de expertise om de beklaagde zorgaanbieder goed en kritisch te ondervragen en te beoordelen.

We concluderen echter dat de door cliënten gepercipieerde partijdigheid van geschilleninstanties deels wel te voorkomen of ten minste te verminderen is, omdat deze voortkomt uit communicatie richting de cliënt en/of het gedrag en de houding van commissievoorzitters.

Aanbeveling 4: We bevelen de geschilleninstanties aan om in te zetten op het uitgebreider en explicieter waarborgen van de onafhankelijkheid en om aandacht te schenken aan het verbeteren van de gepercipieerde onafhankelijkheid. We raden drie sporen aan:

Ten eerste bevelen we geschilleninstanties aan om ten minste de volgende waarborgen te treffen en expliciet te maken. Ten minste zou moet worden toegepast dat leden en voorzitters niet werkzaam zijn (of zijn geweest in een nader te bepalen afgelopen periode) bij één der bij het geschil betrokken partijen en dat zij geen (neven)functie bekleden die het vormen van een onafhankelijk oordeel zouden bemoeilijken. Voorts zouden voorzitters en leden van de geschillencommissies, voor zover dat nog niet het geval is, moeten worden vermeld op de websites van de geschilleninstanties, inclusief hun nevenfuncties. Daarnaast zou moeten worden geborgd dat leden en voorzitters geen privérelatie of familiebanden hebben met een van de bij het geschil betrokken partijen.

Ten tweede bevelen we de geschilleninstanties aan om bepaalde constructen te vermijden die de schijn van partijdigheid kunnen oproepen. Ten eerste is dat de situatie waarin de secretaris van de geschillencommissie in dienst is van de branchevereniging van zorgaanbieders (ook al heeft de secretaris uiteindelijk geen stem in de geschillencommissie zelf). Ten tweede is dat de situatie waarin meer vertegenwoordigers vanuit de zorgaanbieders in een commissie zitten dan vertegenwoordigers vanuit de cliëntorganisaties (ook al hebben die beide typen vertegenwoordigers in totaliteit evenveel stemrecht en ook al is beargumenteerbaar dat een discussie tussen meerdere zorginhoudelijk experts in de commissie uiteindelijk kan leiden tot betere afweging door de geschillencommissie).

Ten derde bevelen we aan om ook extra in te zetten op het vergroten van de gepercipieerde onafhankelijkheid bij cliënten. Bijvoorbeeld door in de communicatie met de cliënt, voor zover dat nog niet gebeurt, herhaaldelijk

(voorafgaand aan en tijdens een zitting) en expliciet duidelijk te maken op welke manieren de geschilleninstantie ervoor zorgt dat zij zelf en de geschillencommissie onafhankelijk zijn ten opzichte van welke andere partij dan ook. En bijvoorbeeld door tijdens de hoorzitting altijd expliciet de onafhankelijkheid van het commissielid met zorginhoudelijke expertise te benoemen. Daarnaast: het gedrag en de houding van commissievoorzitters en -leden zijn ook relevant voor en van invloed op de ervaren onafhankelijkheid. Voor zover dat nog niet gebeurt, kan gedacht worden aan trainingen in (non-)verbale communicatie, met als doel bewustwording te creëren hoe gedrag en houding (onbedoeld) kunnen overkomen op partijen. Uit ervaringen van geschilleninstanties in andere sectoren volgt onder andere dat het 'creëren van een prettige setting' en 'merkbaar goed luisteren' bijdragen aan de ervaren onafhankelijkheid en onpartijdigheid.

6. Kennis en expertise

6.1. Inleiding

De wetsevaluatie van de Wkkgz concludeert dat er aanzienlijke verschillen kunnen bestaan in de expertise van de geschilleninstanties.[38]

In dit hoofdstuk staat de volgende onderzoeksvraag centraal: Op welke wijze wordt kennis en expertise binnen geschilleninstanties verworven en hoe kan deze waar nodig worden verbeterd? We onderscheiden in dit hoofdstuk steeds twee soorten kennis en expertise:

- **Kennis van/ervaring met de geschilprocedure.** Hieronder valt de kennis over en ervaring met de juridische aard van een geschilprocedure, waarin door een onafhankelijke derde een bindend advies wordt gegeven na de standpunten van partijen gehoord te hebben.
- **Inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil.** Hieronder valt de kennis over de medische protocollen en richtlijnen die ten grondslag liggen aan de handelingen van de betreffende zorgaanbieder tegen wie het geschil aanhangig is gemaakt.

6.2. Feiten en percepties

6.2.1. Feitelijke beschrijving

Kennis van/ervaring met de geschilprocedure

Veel geschilleninstanties beogen de kennis van en/of ervaring met de geschilprocedure te borgen door rechters als voorzitters aan te wijzen. Sommige geschilleninstanties verwijzen in het reglement alleen naar de vereiste dat commissievoorzitters de titel ‘meester in de rechten’ dienen te hebben. Andere geschilleninstanties maken expliciet dat de commissievoorzitter rechter is bij een gerecht en dat deze kennis van en ervaring heeft met klachten- en geschillenbehandeling, het aansprakelijkheidsrecht en het gezondheidsrecht.

Meerdere geschilleninstanties benoemen in hun reglement of andere documentatie op hun website dat commissievoorzitters werkzaam zijn als civiele rechter, ook voorzitter zijn van andere geschillencommissies in de zorg of lid zijn van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Ten aanzien van commissieleden wordt vaak in reglementen genoemd dat zij vanuit hun achtergrondkennis en ervaring hebben op het gebied van behandeling van klachten en geschillen.

Inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil

Als manier om voldoende inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil te waarborgen verwijzen bijna alle geschilleninstanties expliciet naar het feit dat het lid-deskundige van geschillencommissies zelf onderdeel uitmaakt van het relevante werkgebied van zorgaanbieders. Hiermee is de inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil aanwezig binnen de geschillencommissies. Sommige geschillencommissies bestaan uit meer dan één lid-deskundige. Daartoe wordt besloten als dit volgens de geschilleninstantie noodzakelijk is om de beschikbare expertise ten aanzien van het geschil te borgen. Deze leden-deskundigen

[38] ZonMW (2021). *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*

vertegenwoordigen samen één stem in de oordeelsvorming. In het vorige hoofdstuk is besproken wat deze constructie kan betekenen voor de percepties van cliënten ten aanzien van onafhankelijkheid van de geschillencommissie.

Wat betreft cliëntleden, verwijzen geschilleninstanties ernaar dat deze leden geselecteerd worden op onder andere aantoonbare affiniteit met cliëntenbelangen, klachten- en geschillenbehandeling of andere expertises in het werken vanuit cliëntenperspectief. Zij hoeven niet de specifieke inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil te hebben, maar moeten daarin wel oog hebben voor het cliëntperspectief.

Bij meerdere geschilleninstanties houdt de secretaris van de geschillencommissie vakinhoudelijke literatuur en jurisprudentie bij, zodat deze direct de voorzitters en commissieleden kan informeren over de laatste ontwikkelingen. Hiermee ontstaat bij de secretaris in kwestie ook een zekere kennis over medisch-inhoudelijke onderwerpen waarover geschillen worden ingediend. Sommige geschilleninstanties geven aan dat hun secretarissen van geschillencommissies altijd meester in de rechten zijn of werkzaam in de advocatuur, en dat voor hen aanvullend scholingsbudget beschikbaar is.

Aanvullende inspanningen ter bevordering van kennis en expertise

Diverse geschilleninstanties noemen dat ze, aanvullend op de hierboven genoemde punten, inspanningen verrichten om de kennis en expertise van voorzitters en leden van geschillencommissies op peil te krijgen en te behouden. Veel genoemde, algemene zaken hierbij zijn het maken en publiceren van jurisprudentieanalyses, het bijhouden van vakinhoudelijke literatuur, de organisatie van intervisiebijeenkomsten, kennissessies en trainingen.

Daarnaast verwerven diverse geschilleninstanties kennis en expertise door samenwerking met andere geschilleninstanties in de zorg. Voorbeelden hiervan zijn de aanwijzing van voorzitters in verschillende geschillencommissies en het publiceren van uitspraken op een gemeenschappelijke website (zie over dit laatste punt ook hoofdstuk 8).

6.2.2. Percepties

Kennis over/ervaring met de geschilprocedure

Het hebben van voldoende kennis van/ervaring met geschilprocedure is het vaakst genoemd als voorwaarde voor de functies van secretarissen en voorzitters. Door diverse gesprekspartners vanuit geschilleninstanties en het wetenschappelijk veld zijn vraagtekens gezet bij de borging van kennis over en ervaring met de geschilprocedure, bij geschilleninstanties en -commissies die geen of een zeer beperkt aantal geschillen per jaar behandelen. De veronderstelling is dat dergelijke kennis en ervaring vooral wordt opgedaan door veel te ‘doen’. Er is door deze gesprekspartners niet genoemd wat een minimumaantal te behandelen geschillen zou moeten zijn om voldoende kennis en ervaring op te doen.

Inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil

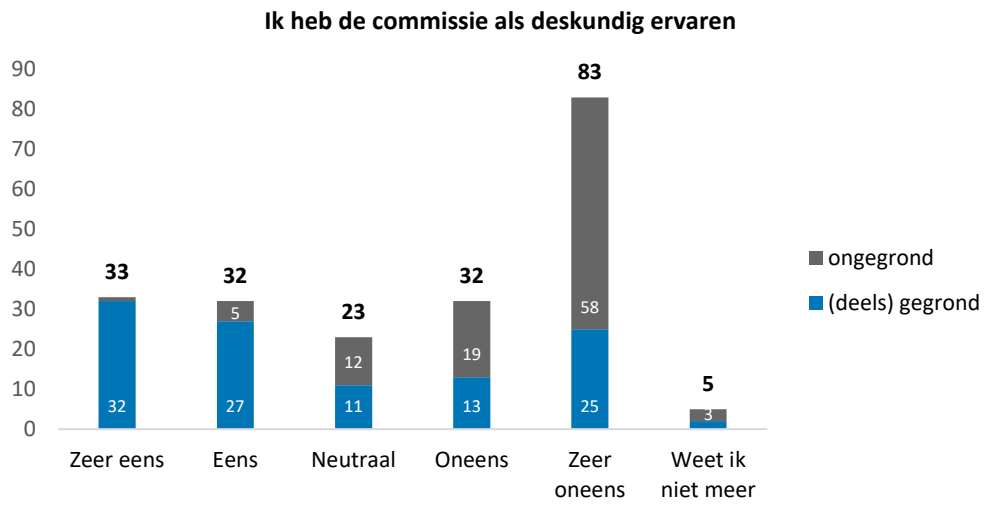
Gesprekspartners vanuit geschilleninstanties benoemen dat vooral leden-deskundigen kennis en expertise bezitten ten aanzien van het werkveld waarin de bij de geschilleninstantie aangesloten zorgaanbieders actief zijn. Cliëntleden moeten ervaring hebben met het benaderen van geschillen vanuit het cliëntperspectief, hoewel deze voorwaarde door gesprekspartners niet precies geconcretiseerd kan worden.

Er zijn ook andere vereisten wat betreft kennis en expertise geopperd. Door sommige gesprekspartners is genoemd dat niet alleen de leden-deskundigen kennis moeten hebben van de zorgsector en de achterliggende medische handelingen waarvoor de geschilleninstantie is ingesteld, maar ook het secretariaat van de geschilleninstantie (dat de telefoon opneemt en partijen te woord staat). Andere gesprekspartners zijn juist van mening dat dit niet nodig is.

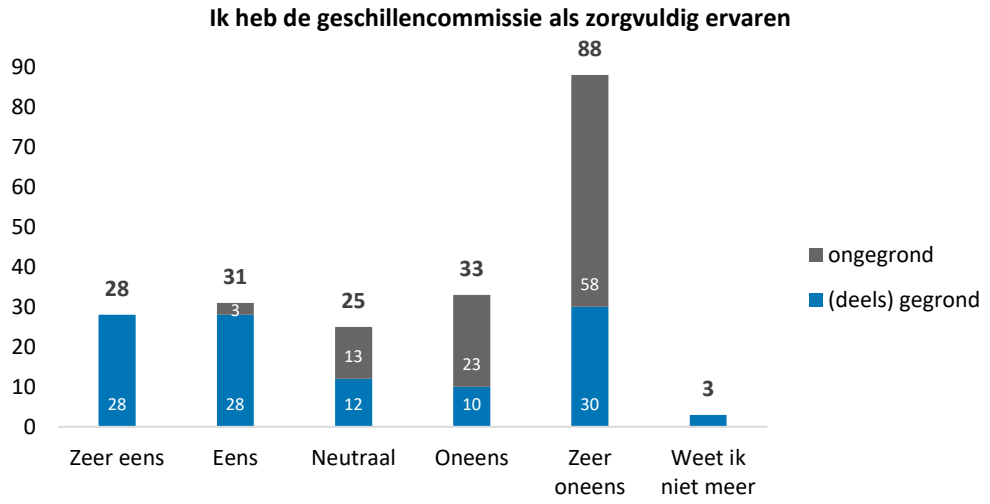
Percepties van geënquêteerde cliënten

Bij gesprekspartners vanuit geschilleninstanties zijn geen signalen bekend die wijzen op knelpunten of tekortkomingen rondom kennis over de geschilprocedure van voorzitters of inhoudelijke kennis over het onderwerp van een geschil van commissieleden (over benodigde ervaring met de geschilprocedure zijn wel twijfels geuit, zoals hierboven vermeld). Wel is een deel van de geënquêteerde cliënten kritisch op de deskundigheid van geschillencommissies. Van de geënquêteerde cliënten hebben 208 gereageerd op de vraag of zij de commissie als deskundig hebben ervaren. Van hen zijn 65 (31% van het totaal) het daarmee eens of zeer eens; 115 van hen (55% van het totaal) is het oneens of zeer oneens. Op basis van het te maken onderscheid tussen uitkomsten van de geschilprocedure, blijkt dat geënquêteerde cliënten wiens geschil ongegrond is verklaard veel negatiever zijn dan geënquêteerde cliënten wiens geschil (deels) gegrond is verklaard. Van die laatste deelgroep zijn evengoed 38 het oneens of zeer oneens met de stelling dat zij de commissie als deskundig hebben ervaren (35% van de geënquêteerde cliënten wiens geschil (deels) gegrond is verklaard) (zie figuur 23).

Verwant aan de vraag of geënquêteerde cliënten de geschillencommissie als deskundig hebben ervaren, is de vraag of zij de geschillencommissie als zorgvuldig hebben ervaren. De resultaten van deze vraag zijn vergelijkbaar met die van de vorige vraag. Geënquêteerde cliënten wiens geschil ongegrond is verklaard, antwoorden op de vraag naar zorgvuldigheid negatiever dan op de vraag naar deskundigheid (zie figuur 24).



Figuur 23. Stelling: 'ik heb de commissie als deskundig ervaren' (N=208).



Figuur 24. Stelling: 'ik heb de geschillencommissie als zorgvuldig ervaren' (N=208).

6.2.3. Samenvatting feiten en percepties

Zoals beschreven in de inleiding op dit hoofdstuk onderscheiden we twee soorten kennis/ervaring: kennis van/ervaring met de geschilprocedure en inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil.

De belangrijkste wijze waarop geschilleninstanties kennis en expertise verwerven ten behoeve van de geschillenbehandeling, is de benoeming en aanwijzing van commissievoorzitters en -leden. Het is op deze momenten dat de geschilleninstantie ervoor kan zorgen dat de benodigde kennis en expertise beschikbaar is. Andere manieren waarop geschilleninstanties kennis en expertise verwerven, vinden plaats na benoeming van commissievoorzitters en commissieleden (gedurende hun benoemingsperiode). De nadruk ligt hier vooral op het actueel houden van kennis en op de hoogte zijn van recente ontwikkelingen. In verhouding tot het benoemen en aanwijzen van de geschillencommissie, spelen deze 'bijscholingsinitiatieven' een bescheidener rol.

Gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties en het wetenschappelijk veld hebben het beeld dat de geschilleninstanties en -commissies over voldoende kennis beschikken, zowel kennis over de geschilprocedure als inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil. Sommigen twijfelen aan de mogelijkheid om voldoende ervaring (dus niet zozeer kennis) op te doen als geschilleninstanties en hun commissies niet of nauwelijks geschillen behandelen. Geënquêteerde cliënten zijn weliswaar verdeeld, maar overwegend negatief in hun percepties ten aanzien van deskundigheid en zorgvuldigheid van geschillencommissies. Geënquêteerde cliënten wiens geschil ongegrond is verklaard zijn negatiever dan respondenten wiens geschil (deels) gegrond is verklaard.

6.3. Conclusies

Onderzoeksvraag: Op welke wijze wordt kennis en expertise binnen geschilleninstantie verworven en hoe kan deze waar nodig worden verbeterd?

De belangrijkste manier waarop geschilleninstanties kennis en expertise verwerven is via de leden van de commissie. We concluderen dat hierdoor veel medisch-inhoudelijke kennis en expertise aanwezig is, maar dat de kennis over de geschilprocedure en goede geschillenbehandeling verbeterd kan worden. Ook concluderen we dat de geschilleninstanties nog beperkt inzetten op permanent leren en ontwikkelen.

Aanwezige kennis en expertise (van de geschilprocedure en medisch-inhoudelijk)
We concluderen dat er geen signalen zijn dat het geschilleninstanties/-commissies ontbreekt aan inhoudelijke kennis over het onderwerp van het geschil. De aanwezigheid in commissies van leden-deskundigen (die zelf actief zijn of zijn geweest in de zorgsector waarop de betreffende geschilleninstantie betrekking heeft) borgt deze kennis. Over de kennis en expertise die van cliëntleden wordt gevraagd, is het beeld minder duidelijk. Reglementen schrijven in algemene zin voor dat zij affiniteit moeten hebben met cliëntenbelangen, klachten- en geschillenbehandeling of andere expertises in het werken vanuit cliëntenperspectief.

Wat betreft kennis van/ervaring met de geschilprocedure concluderen we dat deze tijdens de hoorzitting in ruimte mate aanwezig lijkt te zijn. Zo zijn de meeste voorzitters van de geschillencommissies rechter (geweest) bij een gerecht en hebben ze veel ervaring met voorzitten van hoorzittingen. Naast commissievoorzitters is het van belang dat ook de andere betrokkenen kennis en ervaring hebben met de geschilprocedure, zoals de andere leden van de geschillencommissie, de secretaris van de geschillencommissie en het secretariaat van de geschilleninstantie. Er is bijvoorbeeld kennis nodig over welke informatie cliënten en zorgaanbieders nodig hebben en wat goed en minder goed werkt in de communicatie richting cliënten en zorgaanbieders. Geschilleninstanties en -commissies waar niet of nauwelijks geschillen worden behandeld zijn beperkt in hun mogelijkheden om ervaring op de doen en zijn daarmee beperkt in het opbouwen en het op peil houden van kennis. Er zijn desalniettemin geen concrete signalen dat de ervaringen met geschilleninstanties die relatief weinig geschillen behandelen, negatiever zijn dan met geschilleninstanties waar (veel) meer geschillen worden behandeld.

Verbeteren van de kwaliteit van de procedure
We concluderen dat de inspanningen van geschilleninstanties om de kennis en expertise op peil te houden en te vergroten beperkt zijn. Zo voeren de meeste geschilleninstanties nauwelijks klanttevredenheidsonderzoeken uit onder cliënten en zorgaanbieders (waardoor er beperkt kennis is over hoe cliënten en zorgaanbieders de geschillenbehandeling ervaren). Geschilleninstanties in andere sectoren doen dit wel. Kifid, SKGZ en de Huurcommissie laten jaarlijks klanttevredenheidsonderzoeken uitvoeren en rapporteren hierover in hun jaarverslagen. Kifid voerde in 2022 bijvoorbeeld ook een klanttevredenheidsonderzoek uit onder financiële dienstverleners.

Ook zetten de geschilleninstanties in de zorg beperkt in op permanente educatie, bijvoorbeeld door het aanbieden van opleidingen en trainingen, het uitwisselen van *best practices* met andere geschilleninstanties en het structureel uitvoeren van de analyses van uitspraken, en hier lessen uit trekken.

Aanbeveling 5: We bevelen geschilleninstanties aan om meer dan nu in te zetten op het op peil houden en vergroten van de kennis en expertise.

Ten eerste door structureel klanttevredenheidsonderzoeken uit te voeren om kennis te vergaren over hoe cliënten én zorgaanbieders de geschillenbehandeling ervaren. Ten tweede door invulling te geven aan permanente educatie en professionalisering van de betrokkenen in de geschilprocedure. De resultaten van klanttevredenheidsonderzoeken kunnen hiervoor worden gebruikt. En ten derde door best practices uit te wisselen met andere geschilleninstanties in de zorg.

7. Financiële belemmeringen en prikkels

7.1. Inleiding

De geschilleninstanties worden op verschillende manieren gefinancierd en brengen verschillende tarieven in rekening. In dit hoofdstuk gaan we zowel in op de kosten voor cliënten als de kosten voor zorgaanbieders. De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

- Vormen de kosten voor de cliënt een drempel voor toegang tot de geschilleninstantie voor die cliënt en zo ja, hoe kan dat beter worden geborgd?
- Wat zijn de kosten voor zorgaanbieders en zijn die billijk of is aanpassing nodig?
- Geeft de bekostiging vanuit zorgaanbieders nu ongewenste prikkels?
- Wordt de geschilleninstantie ook nog gefinancierd vanuit andere bronnen (naast de bijdrage van zorgaanbieders en cliënten) en welke gevolgen heeft dat?

7.2. Feiten en percepties

7.2.1. Feitelijke beschrijving

Kosten voor de zorgaanbieder

Alle geschilleninstanties rekenen kosten aan zorgaanbieders. Welke kosten de geschillencommissies rekenen verschilt.

- Sommige geschilleninstanties rekenen aansluitingskosten rechtstreeks aan zorgaanbieders. Hierbij variëren de aansluitingskosten soms afhankelijk van de omvang van de aangesloten zorgaanbieder of afhankelijk van de beroepsgroep.
- Sommige geschilleninstanties rekenen geen aansluitingskosten direct aan zorgaanbieders, maar worden gefinancierd via een brancheorganisatie of beroepsvereniging. Zorgaanbieders zijn via het lidmaatschap van een beroepsvereniging/brancheorganisatie aangesloten bij een geschilleninstantie, en de kosten voor de Geschilleninstanties zijn verdisconteerd in het lidmaatschapsgeld/de contributie.
- Sommige geschilleninstanties rekenen behandelingskosten aan zorgaanbieders. De wijze en het moment waarop behandelingskosten worden gerekend, verschillen tussen geschilleninstanties:
    - De werkelijk gemaakte kosten worden in rekening gebracht (nacalculatie).
    - Er wordt een vast bedrag in rekening gebracht.
    - Alleen bij een (deels) gegronde klacht worden behandelingskosten in rekening gebracht.
    - Er wordt een hoger bedrag in rekening gebracht naarmate tegen een zorgaanbieder vaker een geschil aanhangig is gemaakt.

Door de verscheidenheid aan financieringsvormen is het niet mogelijk om in bedragen weer te geven wat de exacte bandbreedte is in de kosten voor zorgaanbieders. Veel geschilleninstanties wilden ook niet alle informatie over de kosten met ons als onderzoekers delen, en gaven aan dat dit vertrouwelijke informatie

betreft. Zeventien geschilleninstanties hebben wel informatie over de kosten voor zorgaanbieders doorgegeven. Voor deze zeventien geschilleninstanties variëren de aansluitingskosten van €0 tot €245 voor individuele zorgaanbieders, en ongeveer €1500 voor aangesloten bedrijven. Behandelingskosten die deze geschilleninstanties rekenen zijn op basis van de ontvangen informatie niet eenduidig weer te geven doordat geschilleninstanties de behandelingskosten op verschillende manieren administreren of berekenen. Sommige rekenen overheadkosten tot de behandelingskosten, andere doen dat niet. Sommige geschilleninstanties betrekken in de behandelingskosten afgesloten en lopende geschillen, andere alleen de afgesloten geschillen. Sommige geschilleninstanties administreren kosten per geschil, andere over een periode (waarin meerdere geschillen worden behandeld).

Kosten voor de cliënt

De meeste geschilleninstanties rekenen klachtengeld/griffierecht dat door cliënten voldaan moet worden als zij een geschil aanhangig maken. Een klein aantal geschilleninstanties rekent deze kosten niet, zodat het aanhangig maken van een geschil voor cliënten gratis is. Bij de meeste geschilleninstanties liggen de kosten voor cliënten rond de € 50. In enkele gevallen zijn de kosten hoger, namelijk € 75 of € 90. In een aantal gevallen zijn de kosten voor het aanhangig maken van een geschil afhankelijk van (de hoogte van de) schadeclaim die de cliënt indient bij het geschil (oplopend van €52,50 tot €127,50). Ter vergelijking: bij geschillencommissies in andere sectoren zijn de griffierechten lager. Bij Kifid is de behandeling door de geschillencommissie gratis, bij SKGZ zijn de kosten €37 en bij de Huurcommissie betaalt een huurder die een geschil aanhangig maakt €25.

Andere financieringsbronnen

Het overgrote deel van de geschilleninstanties heeft geen andere financieringsbronnen dan zorgaanbieders en cliënten. Zorgaanbieders betalen de geschilleninstanties rechtstreeks via aansluitingskosten of behandelingskoten, of dragen bij via lidmaatschapsgeld/contributie aan een brancheorganisatie/beroepsvereniging. Hierop zijn twee uitzonderingen: de geschillencommissie Defensie Geneeskundige Zorg wordt medegefinancierd door het ministerie van Defensie en de organisatie Geschillencommissie Consumentenzaken ontvangt van het ministerie van Justitie en Veiligheid een gedeeltelijke subsidie voor de vaste organisatorische kosten (koepelkosten). Hierbij is van belang om op te merken dat de Geschillencommissie Consumentenzaken, naast de ondersteuning aan de zeventien geschillencommissies die vallen onder de koepel de Geschillencommissie Zorg, ook ondersteuning geeft aan rond de 45 andere geschillencommissies (bijvoorbeeld op het gebied van online aanknopen en vervoer).

De Commissie voor Consumentenaangelegenheden van de SER (hierna: CCA) publiceerde in maart 2023 een advies (uit eigener beweging) over de balans en houdbaarheid van alternatieve geschillenbehandeling voor consumentenzaken. De CCA heeft met name gekeken naar de door de overheid erkende *Alternative Dispute Resolution* (ADR) -instanties. De Geschillencommissie Consumenten is één van de vier ADR-instanties (naast Kifid, de Huurcommissie en SKGZ). De CCA vindt dat de verdeling van de financiering tussen overheid en brancheorganisaties en haar leden bij de Geschillencommissie Consumentenzaken in onbalans is. De bijdrage van de brancheorganisaties is volgens de CCA significant hoog en de kosten drukken op de balans van brancheorganisaties. De CCA constateert dat de bijdrage van de overheid in de loop der jaren is gedaald, terwijl de Geschillencommissie Consumentenzaken haar taken mede vanwege het overheidsbeleid verder heeft uitgebreid. Gezien het grote maatschappelijke belang zou de overheid volgens de CCA een groter deel (of het grootste deel) van de vaste organisatorische kosten voor haar rekening kunnen nemen.

7.2.2. Percepties

Kosten voor de zorgaanbieder

Brancheorganisaties benoemen de verschillen in financiering en zijn over het algemeen tevreden over de manier waarop zij voor hun branche de financiering hebben ingeregeld. Een brancheorganisatie noemt wel dat het voor zorgaanbieders soms onprettig is dat ze naast aansluitingskosten ook moeten betalen voor de behandeling van een geschil. Dit geldt zeker als het geschil ongegrond verklaard wordt.

Veel gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties (voorzitters van het bestuur van de geschilleninstanties, secretarissen) benoemen expliciet dat de huidige wijze van financiering niet tot ongewenste prikkels leidt. Ze noemen bijvoorbeeld dat brancheorganisaties geen druk uitoefenen op het zo laag mogelijk houden van de kosten. Ook leidt de bekostigingssystematiek er niet toe dat sommige zaken aantrekkelijker zijn om te behandelen dan andere.

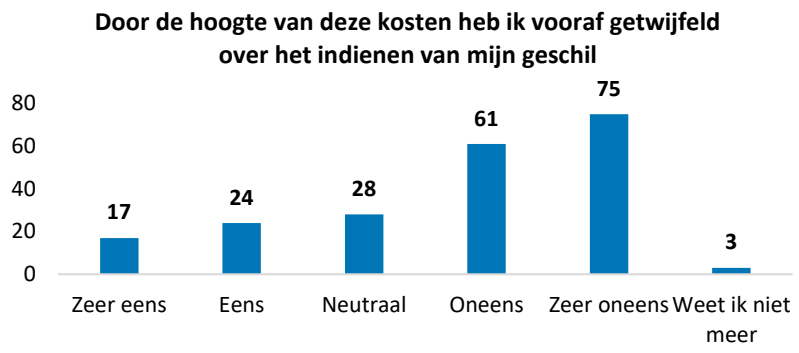
Tegelijkertijd zijn er ook enkele geschilleninstanties die wel voorbeelden van ongewenste prikkels noemen. De moeite, tijd en kosten voor de behandeling van een geschil leiden er volgens een gesprekspartner toe dat zorgaanbieders soms geneigd zijn cliënten een tegemoetkoming te betalen in plaats van het geschil te laten behandelen. Ook is genoemd dat zorgaanbieders door de kosten van geschillenbehandeling (als er bij behandeling extra kosten aan de zorgaanbieder gerekend worden) een prikkel hebben om de geschillenbehandeling niet bij cliënten onder de aandacht te brengen. Ook is als voorbeeld genoemd dat zorgaanbieders een beroep doen op het niet-ontvankelijk verklaren van het geschil, wat leidt tot vertraging en juridificering. Een geschilleninstantie noemt dat het ook soms voorkomt dat een zorgaanbieder de behandelingskosten achteraf niet wil betalen, wat voor de geschilleninstantie tot een financieel risico leidt. Volgens deze geschilleninstantie zou de overheid een bijdrage kunnen doen, zodat de financiering stabieler is.

Als nadeel van alleen aansluitingskosten rekenen is genoemd dat de kosten van geschillenbehandeling die het gevolg zijn van eventuele onzorgvuldige klachtafhandeling door een zorgaanbieder niet terecht komen bij de partijen die de klachtafhandeling niet goed op orde hebben, maar bij alle partijen.

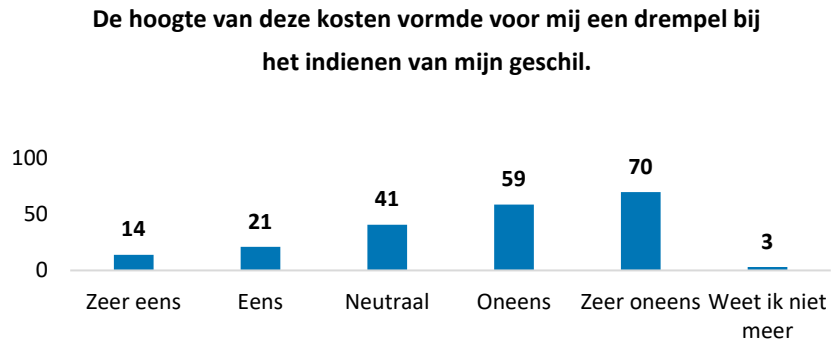
Door cliënten is in de enquête soms gerefereerd aan de financiering van de geschilleninstanties. Bij deze cliënten bestaat het beeld dat de financiering van de geschilleninstanties door zorgaanbieders ertoe leidt dat de geschilleninstanties bij de behandeling van een geschil meer partijdig zijn in het voordeel van zorgaanbieders. De in dit onderzoek geïnterviewde cliëntorganisaties hadden geen mening over de (consequenties van) de wijze waarop de geschilleninstanties zijn gefinancierd.

Kosten voor de cliënt

Van de 205 geënquêteerde cliënten hebben er 41 door de hoogte van de griffiekosten getwijfeld over het aanhangig maken van een geschil (20%, zie figuur 25). 35 van de 205 geënquêteerde cliënten heeft de hoogte van de griffiekosten ook echt als drempel ervaren (17%, zie figuur 26). Uit de enquêteresultaten blijkt verder dat de mate waarin cliënten de kosten als drempel ervaren niet afhangt van de hoogte van de griffiekosten: een ongeveer even groot deel van de cliënten die tussen de 0 en €50 betaalden als cliënten die meer dan €100 betaalden ervoeren de kosten als een drempel. Belangrijk om hierbij te benoemen is dat alleen cliënten zijn geënquêteerd die een geschil hebben ingediend en voor wie eventuele drempels (in kosten af anderszins) dus niet onoverkomelijk waren.



Figuur 25. Stelling: 'door de hoogte van deze kosten heb ik vooraf getwijfeld over het indienen van mijn geschil' (N= 208).



Figuur 26. Stelling: 'de hoogte van deze kosten vormde mij een drempel bij het indienen van mijn geschil' (N = 208).

Verschillende cliëntorganisaties en commissiesecretarissen zijn van mening dat het goed is dat er kosten worden gerekend voor het aanhangig maken van een geschil. Dit zorgt volgens hen voor een lage drempel waardoor mensen goed nadenken voor ze een geschil aanhangig maken, terwijl de kosten niet zo hoog zijn dat ze een te hoge drempel vormen voor het aanhangig maken van een geschil. Sommige cliëntorganisaties noemen wel dat er een vangnet moet zijn voor cliënten die de kosten echt niet kunnen opbrengen. Sommige commissievoorzitters benoemen dat de griffierechten voor cliënten wel bij alle geschilleninstanties hetzelfde zouden moeten zijn.

7.2.3. Samenvatting feiten en percepties

Kosten voor de zorgaanbieder

Sommige geschilleninstanties rekenen aansluitingskosten aan zorgaanbieders, via het lidmaatschap van een beroepsvereniging of brancheorganisatie of rechtstreeks. Zorgaanbieders betalen dan jaarlijks een vast bedrag aan de geschilleninstantie. Sommige andere geschilleninstanties rekenen behandelingskosten wanneer een geschil door hen in behandeling genomen wordt. Ook combinaties bestaan: geschilleninstanties die zowel aansluitingskosten rekenen als behandelingskosten op het moment dat een geschil tegen een zorgaanbieder in behandeling genomen wordt.

Veel gesprekspartners vanuit de geschilleninstanties zelf hebben benoemd dat de bekostiging vanuit zorgaanbieders *geen* ongewenste prikkels geeft. Ze noemen dat er bijvoorbeeld niet door brancheorganisaties gestuurd wordt op het te laag houden van de kosten (wat ten koste zou kunnen gaan van de kwaliteit en van de mate van begeleiding en informatievoorziening richting de cliënt). Sommige gesprekspartners hebben wel knelpunten genoemd bij het systeem waarbij behandelingskosten in rekening worden gebracht. Bijvoorbeeld dat zorgaanbieders sturen op het niet-ontvankelijk laten verklaren van een geschil, dat zorgaanbieders cliënten liever een tegemoetkoming betalen dan het geschil te laten behandelen, dat zorgaanbieders soms weigeren te

betalen (waardoor de kosten van de geschilleninstantie niet worden gedekt) en dat zorgaanbieders door de kosten van geschillenbehandeling een prikkel hebben om geschillenbehandeling niet bij cliënten onder de aandacht te brengen.

Kosten voor de cliënt

De meeste geschilleninstanties rekenen klachtengeld/griffierecht dat door cliënten moet worden voldaan als zij een geschil aanhangig maken. De kosten voor de cliënt variëren tussen de €35 en €120, maar liggen meestal rond de €50. Een relatief klein gedeelte van de geënquêteerde cliënten heeft de hoogte van de griffiekosten als drempel ervaren. Belangrijk om hierbij te benoemen is dat alleen cliënten zijn geënquêteerd die uiteindelijk een geschil hebben ingediend, en voor wie eventuele drempels (in kosten af anderszins) dus niet onoverkomelijk waren.

In de gesprekken is genoemd dat het goed is dat er iets van een drempel is, zodat mensen goed nadenken over het aanhangig maken van een geschil en daar een bewust afweging in maken. Wel is genoemd dat bij alle geschilleninstanties het klachtengeld hetzelfde zou moeten zijn en dat er een vangnet zou moeten zijn voor als een cliënt het echt niet kan betalen. Ter vergelijking: bij Kifid is de behandeling van de klacht door de geschillencommissie gratis voor klagers, bij SKGZ betalen klagers €37 en bij de Huurcommissie betalende huurders met een klacht €25.

Andere financieringsbronnen

Het overgrote deel van de geschilleninstanties heeft geen andere financieringsbronnen dan zorgaanbieders en cliënten. Hierop zijn twee uitzonderingen: de geschillencommissie Defensie Geneeskundige Zorg wordt medegefinancierd door het ministerie van Defensie en de Geschillencommissie Consumentenzaken ontvangt van het ministerie van Justitie en Veiligheid een gedeeltelijke subsidie voor de vaste organisatorische kosten (koepelkosten). Hierbij is van belang om op te merken dat de Geschillencommissie Consumentenzaken, naast de ondersteuning aan de zeventien geschillencommissies die vallen onder de koepel de Geschillencommissie Zorg, ook ondersteuning geeft aan rond de 45 andere geschillencommissies (bijvoorbeeld op het gebied van online aanknopen en vervoer).

7.3. Conclusies

Onderzoeksvragen:

- *Wat zijn de kosten voor zorgaanbieders en zijn die billijk of is aanpassing nodig?*
- *Geeft de bekostiging vanuit zorgaanbieders nu ongewenste prikkels?*
- *Wordt de geschilleninstantie ook nog gefinancierd vanuit andere bronnen (naast de bijdrage van zorgaanbieders en cliënten) en welke gevolgen heeft dat?*
- *Vormen de kosten voor de cliënt een drempel voor toegang tot de geschilleninstantie voor die cliënt en zo ja, hoe kan dat beter worden geborgd?*

Kosten voor zorgaanbieders en prikkels

We concluderen we dat er geen aanleiding is om te veronderstellen dat de kosten voor zorgaanbieders niet billijk zijn. Zorgaanbieders dragen het grootste gedeelte van de kosten (cliënten dragen verhoudingsgewijs een klein deel van de werkelijke kosten van de geschillenbehandeling). Dit is vergelijkbaar met de geschillenbehandeling door Kifid en SKGZ.

De kosten voor de zorgaanbieders zijn meestal ook voorzienbaar doordat er duidelijke afspraken zijn tussen de geschilleninstanties en de bij hen aangesloten zorgaanbieders. Echter, wanneer geschilleninstanties

behandelkosten doorberekenen aan de specifieke zorgaanbieder die in het geschil betrokken is (in plaats van aansluitingskosten die door alle aangesloten zorgaanbieders worden betaald, ongeacht of zij zelf betrokken zijn bij een geschil), worden de kosten voor de individuele zorgaanbieder minder goed voorzienbaar.

Als het gaat over ongewenste prikkels in de financiering, dan concluderen we ten eerste dat in een systeem waarbij de zorgaanbieders de geschilleninstanties voor het overgrote gedeelte financieren, in theorie altijd de prikkel kan ontstaan om vanuit de zorgaanbieders te sturen op het laag houden van de kosten die met geschillenbehandeling gepaard gaan, zodanig dat er per geschil maar beperkte middelen beschikbaar zijn voor het afhandelen ervan waardoor dit ten koste gaat van de kwaliteit van de geschillenbehandeling. Dit geldt zowel in de situatie waarbij zorgaanbieders de geschilleninstanties rechtsreeks financieren als wanneer dit via een branchevereniging verloopt. In sectoren waarbij de minister de begroting van de geschilleninstantie dient goed te keuren, vormt dit een tegenwicht voor de prikkel om te sturen op het laag houden van de kosten.

Verder concluderen we dat zowel de systematiek waarin alleen aansluitingskosten gerekend worden als de systematiek waarbij (ook) behandelkosten gerekend worden eigen voor- en nadelen hebben. Met name voor de systematiek van het doorrekenen van behandelkosten geldt dat er (in theorie) ongewenste prikkels kunnen ontstaan. Het voordeel van doorberekenen van behandelkosten is weliswaar dat de 'veroorzaker betaalt', maar de ongewenste prikkel die daaruit kan ontstaan is dat zorgaanbieders mogelijk proberen te voorkomen dat cliënten die ontevreden zijn over de klachtafhandeling door de zorgaanbieder, geschillen gaan indienen.

Onze indruk op basis van dit onderzoek is dat in de praktijk beperkt sprake is van de manifestatie van ongewenste prikkels die voortvloeien uit de manier waarop de geschilleninstanties zijn gefinancierd. Er zijn enkele voorbeelden van ongewenste situaties genoemd: zorgaanbieders die aansturen op het niet-ontvankelijk laten verklaren van een geschil, zorgaanbieders die cliënten liever een tegemoetkoming betalen dan het geschil te laten behandelen, zorgaanbieders die weigeren te betalen (waardoor de kosten van de geschilleninstantie niet worden gedekt) en zorgaanbieders die door de kosten van geschillenbehandeling een prikkel hebben om geschillenbehandeling niet proactief bij cliënten onder de aandacht te brengen. Tegelijkertijd komt uit de evaluatie niet het beeld naar voren dat zorgaanbieders of brancheverenigingen ongewenst sterk sturen op het laag houden van de kosten.

Financiering uit andere bronnen

Het overgrote deel van de geschilleninstanties heeft geen andere financieringsbronnen dan zorgaanbieders en cliënten. Hierop zijn twee uitzonderingen: de Geschillencommissie Defensie Geneeskundige Zorg wordt medegefinancierd door het ministerie van Defensie en de Geschillencommissie Consumentenzaken ontvangt van het ministerie van Justitie en Veiligheid een gedeeltelijke subsidie voor de vaste organisatorische kosten (koepelkosten). Uit dit onderzoek is niet naar voren gekomen dat dit specifieke consequenties heeft.

Kosten voor de cliënt

Voor een laagdrempelige procedure dienen de kosten niet zó hoog te zijn, dat cliënten ervan worden weerhouden een geschil in te dienen.

We concluderen dat het aanhangig maken van een geschil bij de geschilleninstantie een goedkoop alternatief is ten opzichte van een gang naar de rechter. In die zin is de procedure bij de geschilleninstantie laagdrempelig (in vergelijking met de gang naar de rechter). Ook constateren we dat het uitlegbaar is dat cliënten in enige mate griffierechten betalen en dat het niet gratis is voor cliënten om een geschil aanhangig te maken. Immers, cliënten krijgen er een dienst voor terug en het leidt ertoe dat cliënten een bewuste afweging maken voordat ze een geschil aanhangig maken. De kosten die cliënten moeten betalen zijn overigens een fractie van de werkelijke kosten die gepaard gaan met het afhandelen van een geschil.

We concluderen dat het aanhangig maken van een geschil bij de geschilleninstantie een goedkoop alternatief is ten opzichte van een gang naar de rechter. In die zin is de procedure bij de geschilleninstantie laagdrempelig (in vergelijking met de gang naar de rechter). Wel concluderen we dat de griffierechten bij de geschillencommissies in de zorg relatief hoog zijn in vergelijking met geschilleninstanties in een aantal andere sectoren. Ook zien we dat er onderlinge verschillen zijn tussen geschilleninstanties in de zorg, waarbij overigens cliënten soms ook meer moeten betalen als ze een schadeclaim indienen. Uit de enquête onder cliënten die uiteindelijk wel een geschil aanhangig hebben gemaakt (en de kosten dus hebben betaald) blijkt dat de omvang van de kosten bij ongeveer een vijfde van de cliënten ertoe heeft geleid dat ze hebben getwijfeld over het aanhangig maken van een geschil.

Aanbeveling 6: We bevelen geschilleninstanties aan om allemaal dezelfde kosten voor cliënten te rekenen omwille van de rechtsgelijkheid voor cliënten.

Immers, de cliënt kan geen geschilleninstantie kiezen, maar is aangewezen op die ene geschilleninstantie waarbij de zorgaanbieder zich heeft aangesloten (en dus ook aangewezen op het betalen van het tarief dat die ene geschilleninstantie rekent). Daardoor kan de ongewenste situatie zich voordoen dat een cliënt vanwege het tarief geen geschil indient bij een voor de cliënt relatief ‘dure’ geschilleninstantie, maar wel een geschil zou hebben ingediend bij een voor de cliënt relatief ‘goedkope’ geschilleninstantie.

Hierbij dient overigens in ogenschouw te worden genomen dat de kosten op zo’n niveau moeten zijn dat ze aanzetten tot een weloverwogen keuze voor geschillenbehandeling en tegelijkertijd niet zo hoog dat mensen afzien van het aanhangig maken van een geschil en/of het daarbij indienen van een schadeclaim, enkel omdat dit voor hen niet (goed) betaalbaar is.

8. Openbaarmaking uitspraken commissies

8.1. Inleiding

In artikel 22, derde lid van de Wkkgz, staat dat alle geschilleninstanties hun uitspraken openbaar moeten maken, met als doel om van de uitspraken te kunnen leren. Dit geldt ook als één van de erkenningseisen waarop het CIBG toetst in het kader van de erkenning.[39] Op dit moment worden alle uitspraken openbaar gemaakt, maar niet op één centrale plek. In de evaluatie van de Wkkgz werd benoemd dat de uitspraken hierdoor lastig vindbaar zijn. De vorige evaluatie deed dan ook de aanbeveling om alle uitspraken op grond van de Wkkgz op één centrale plek (een website) toegankelijk te maken. In dit hoofdstuk staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- Op welke centrale plek kunnen uitspraken van alle instanties digitaal worden gepubliceerd en geanalyseerd?
- Wat is daar randvoorwaardelijk voor nodig om dit per 1 januari 2024 te realiseren?
- Wat is de voorkeursoptie en wat zijn daarvoor de argumenten?

8.2. Feiten en percepties

8.2.1. Feitelijke beschrijving

De Geschillencommissie Zorg publiceert de uitspraken van de zeventien geschillencommissies die ze faciliteert op één website. Ook de website geschillendossier.nl biedt momenteel een centrale plek voor het publiceren van uitspraken van zeven geschillencommissies.

Wanneer uitspraken op één centrale plek worden gepubliceerd, kan dit de toegankelijkheid tot de uitspraken en de mogelijkheden om integrale analyses te maken vergroten. Dat kan positieve gevolgen hebben voor verschillende partijen. Cliënten kunnen beter inschatten of hun geschil ontvankelijk wordt verklaard en of ze kans maken op grond van deze jurisprudentie, geschilleninstanties kunnen onderling leren en kunnen trends identificeren waarvan zorgaanbieders kunnen leren. Bij andere geschilleninstanties die hun uitspraken op een centrale plek publiceren, zoals Kifid en SKGZ, zien we dat daadwerkelijk verschillende groepen gebruik maken van de uitspraken. De sector zelf, maar ook bijvoorbeeld studenten en advocaten.

[39] Artikel 6 lid 2 Uitvoeringsregeling Wkkgz.

Er zijn verschillende plekken waarop alle uitspraken van alle geschilleninstanties centraal zouden worden gepubliceerd:

- Op een geheel nieuwe website;
- Op de al bestaande website van De Geschillencommissie Zorg;
- Op de al bestaande website geschillendossier.nl;
- Op een al bestaande website van de Rijksoverheid.

Daarnaast zijn er twee mogelijkheden voor het realiseren van het publiceren van alle uitspraken op één plek: dit kan door de geschilleninstanties zelf gedaan worden, of door een derde partij (die de uitspraken van alle losse websites van de geschilleninstanties haalt).

8.2.2. Percepties

Over het publiceren van de uitspraken van de geschillencommissies op één centrale plek lopen de opvattingen uiteen. Brancheorganisaties zien de haalbaarheid en het nut van een gezamenlijke plek voor uitspraken niet altijd in. Ze geven aan dat dit niet nodig is zolang de uitspraken maar ergens worden gepubliceerd en de cliënten weten waar ze te vinden zijn. Commissiesecretarissen zijn van mening dat het handig kan zijn als meer uitspraken op één centrale plek beschikbaar zijn, maar dan moet het wel daadwerkelijk de toegankelijkheid en vindbaarheid vergroten. Dat betekent dat er bijvoorbeeld een goede zoekfunctie nodig is en dat de uitspraken een toegankelijke samenvatting hebben. Commissievoorzitters zien wel het voordeel van een gezamenlijke plek voor cliënten, omdat ze op deze manier ook eenvoudig andere uitspraken kunnen vinden die als voorbeeld kunnen dienen. Veel voorzitters van de besturen van de geschilleninstanties zien ook de meerwaarde van een centrale plek voor cliënten, omdat zij dan alles op één plek kunnen vinden en idealiter ook kunnen zoeken op onderwerp. Om dit goed te laten werken moeten volgens hen de uitspraken dan ook op onderwerp of sector gecategoriseerd worden, zodat voorkomen wordt dat cliënten appels met peren gaan vergelijken. Een voorwaarde is volgens gesprekspartners, waaronder brancheorganisaties, cliëntorganisaties en geschilleninstanties zelf, ook dat bij de publicatie van uitspraken aandacht moet zijn voor de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van de informatie. Een samenvattende analyse van de uitspraken in begrijpelijke taal is een voorbeeld om de informatie toegankelijker te maken.

8.3. Conclusies

Onderzoeksvragen:

- *Op welke centrale plek kunnen uitspraken van alle instanties digitaal worden gepubliceerd en geanalyseerd?*
- *Wat is daar randvoorwaardelijk voor nodig om dit per 1 januari 2024 te realiseren?*
- *Wat is de voorkeursoptie en wat zijn daarvoor de argumenten?*

De Wkkgz vereist dat alle geschilleninstanties hun uitspraken openbaar maken zodat verschillende partijen van de uitspraken kunnen leren. Op dit moment worden alle uitspraken openbaar gemaakt, maar niet op één centrale plek gepubliceerd.

Het publiceren van uitspraken op één centrale plek heeft voordelen voor cliënten, geschilleninstanties en zorgaanbieders. Doordat de uitspraken op één centrale plek staan, wordt het eenvoudiger ze te vinden, patronen te herkennen en er zo van te leren. Zo kan er geleerd worden over communicatie door bijvoorbeeld alle geschillen te analyseren waarbij communicatie een rol heeft gespeeld (ook als de soort zorg die verleend is verschilt). Of kan er door een bepaald type zorgaanbieder geleerd worden door álle geschillen te analyseren over dat type zorgaanbieder, zonder dat daarvoor eerst alle uitspraken van verschillende geschilinstanties die op verschillende plekken staan hoeven te worden verzameld.

We constateren dat het realiseren van één centrale plek niet eenvoudig is in het huidige stelsel met 41 geschilleninstanties. Verder concluderen we dat het ministerie van VWS op verschillende dimensies keuzes kan (en moet) maken, namelijk:

- **Wie.** Er moet een keuze gemaakt worden voor de partij(en) die de uitspraken gaan verzamelen en op één plek gaan publiceren. Hiervoor zijn grosso modo twee opties: dit kan door de samenwerkende geschilleninstanties zelf gedaan worden, of door een derde partij. Een derde partij zou de uitspraken van alle losse websites van de geschilleninstanties kunnen halen en op één website kunnen plaatsen. Op het moment dat niet voor een derde partij gekozen wordt, moeten alle geschillencommissies hun uitspraken daadwerkelijk op de centrale website gaan publiceren. Hier is ofwel een afspraak, ofwel een wettelijke verplichting nodig.
- **Wat.** Het ambitieniveau dient bepaald te worden: de minimale variant is een pdf van iedere uitspraak op één website te plaatsen. De meest uitgebreide variant is dat alle uitspraken in hetzelfde format worden opgesteld, dat de uitspraken de juiste ‘tags’ krijgen waardoor er gemakkelijk gezocht kan worden in het overzicht met uitspraken, dat er analyses gemaakt worden van uitspraken (over dezelfde onderwerpen of zorgsoort) en dat deze analyses op een gebruiksvriendelijke manier gedeeld worden met relevante partijen in het veld.
- **Waar.** Er moet bepaald worden op welke centrale plek de uitspraken verzameld worden. Opties zijn een geheel nieuwe website, een website waar al uitspraken van meerdere instanties zijn gebundeld (zoals de website van De Geschillencommissie Zorg en de website geschillendossier.nl) of een al bestaande website van de Rijksoverheid.

Onze voorkeursoptie is als volgt:

- **Wie.** We raden aan om voor de korte termijn te kiezen voor het verstrekken van een opdracht voor het verzamelen van alle uitspraken en het bijhouden van de website aan een derde partij (niet zijnde een of meerdere geschilleninstanties zelf), dan wel dit te beleggen bij de IGJ (waaraan de geschilleninstanties reeds jaarlijks verplicht zijn te rapporteren op een aantal onderdelen).
- **Wat.** We bevelen aan om, binnen wat mogelijk is, een hoog ambitieniveau na te streven. Uit de vergelijking met geschilleninstanties in andere sectoren en de ervaringen met geschilleninstanties in de zorg weten we dat het gezamenlijk publiceren van uitspraken pas echt van meerwaarde is als de analyseerbaarheid en doorzoekbaarheid van de uitspraken groot is. Hierdoor wordt het haalbaarder om daadwerkelijk te leren van de uitspraken.
- **Waar.** We bevelen aan om de uitspraken op de korte termijn op een nieuwe website te publiceren. Uit het onderzoek weten we dat er voor geen van de al bestaande websites draagvlak is onder alle geschilleninstanties. Als optie voor het publiceren van alle uitspraken van de geschilleninstanties is ook rechtspraak.nl genoemd, maar dat lijkt ons niet haalbaar en niet wenselijk, omdat hier juist rechterlijke uitspraken worden verzameld (en niet uitspraken door geschilleninstanties).

Om te bepalen wat precies nodig is (bijvoorbeeld in termen van kosten of menskracht) om ervoor te zorgen dat alle uitspraken op 1 januari 2024 al op één centrale plek worden gepubliceerd, dienen eerst keuzes gemaakt te worden over de wie, wat en waar zoals hierboven geschetst. Over het algemeen stellen we wel dat de eerste stappen die genomen moeten worden de volgende zijn:

- Het ministerie van VWS dient na een overleg met de geschilleninstanties een keuze te maken op de hierboven geschetste drie dimensies. Het overleg met geschilleninstanties raden wij aan, omdat dit kan helpen in het creëren van draagvlak onder de geschilleninstanties, wat het daadwerkelijk publiceren van alle uitspraken op één plek vergemakkelijkt.
- Vervolgens kunnen de kosten in beeld gebracht worden voor de gekozen variant en kunnen afspraken over de financiering gemaakt worden (varianten voor financiering zijn bijvoorbeeld een bijdrage van alle geschilleninstanties of een bijdrage van de overheid of een combinatie met die twee). Onze inschatting is dat een bijdrage vanuit alle geschilleninstanties alleen realiseerbaar is via wet- en regelgeving.
- Daarna kan een opdracht uitgezet worden bij een derde partij.

9. Uniformiteit en versnippering

9.1. Inleiding

Op het moment van dit onderzoek (begin 2023) zijn er zoals eerder in dit rapport genoemd 41 geschilleninstanties. In de evaluatie van de Wkkgz is diversiteit tussen geschilleninstanties geconstateerd. De vraag is opgeworpen of de geconstateerde diversiteit, en dan met name het feit dat er commissies zijn die weinig of geen geschillen behandelen, wenselijk is. De onderzoekers noemden destijds dat een zeker volume kan bijdragen aan het opbouwen van ervaring en aan het opbouwen van een zekere consistentie.

In het Programma van Eisen inrichting geschilleninstanties Wkkgz is ook aandacht besteed aan het aantal geschilleninstanties en het belang van uniformiteit: '*In het tripartite overleg werd breed gedeeld dat het uit een oogpunt van uniformiteit en kostenbeheersing van belang is dat het aantal in te stellen geschilleninstanties niet te groot wordt en dat het in dat verband de voorkeur heeft dat een geschilleninstantie een landelijke dekking biedt. Aldus kan ook een meer geleidelijke ontwikkeling naar (een) landelijke geschilleninstantie(s) worden bevorderd.*' In ons onderzoek naar de geschilleninstanties is niet naar voren gekomen dat er nadat het Programma van Eisen was opgesteld, gestuurd is (bijvoorbeeld vanuit brancheorganisaties) op het voorkomen van een te groot aantal geschilleninstanties.

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de overeenkomsten en verschillen tussen de geschilleninstanties, waarbij we gebruikmaken van de informatie die in de voorgaande hoofdstukken is gepresenteerd. Vervolgens gaan we in op de scenario's waarmee versnippering verminderd kan worden. De onderzoeksvragen die centraal staan zijn '*Hoe kan de uniformiteit van de werkwijze door de geschilleninstanties worden verbeterd en wat heeft daarbij prioriteit?*' en '*Schets verschillende scenario's en beschrijf de voor- en nadelen ten opzichte van de huidige situatie van deze scenario's*'.

9.2. Feiten en percepties

9.2.1. Feitelijke beschrijving

Verschillen en overeenkomsten tussen de geschilleninstanties

In de Wkkgz en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz zijn eisen gesteld aan de reglementen en jaarverslagen. De geschilleninstanties voldoen aan de meeste eisen voor het reglement (zie tabel 3 hierna).

Eisen aan het reglement, regels over:	Ja	Nee	Deels
De wijze waarop een geschil aanhangig wordt gemaakt	41	0	0
De termijn waarbinnen geschil aanhangig kan gemaakt	41	0	0
Het bedrag dat dient te worden voldaan bij aanhangig maken geschil	38	3	0
De wijze waarop de wederpartij op de hoogte wordt gesteld van het aanhangig maken van het geschil en van de behandeling daarvan	41	0	0
De mogelijkheid voor alle betrokken partijen op voet van gelijkheid hun standpunt mondeling, elektronisch of schriftelijk, desgewenst met bijstand van derden, kenbaar te maken en kennis te nemen van alle standpunten en alle feiten die door de andere partij naar voren zijn gebracht en eventueel van de verklaringen van getuigen en deskundigen.	41	0	0
De mogelijkheid om een deskundige een advies te laten uitbrengen	41	0	0
De mogelijkheid om getuigen en deskundigen te horen	40	0	1
De wijze waarop de besluitvorming in de geschilleninstantie plaatsvindt	39	0	2
De mogelijkheid om partijen in de kosten van de behandeling van een geschil te veroordelen en vaststelling van een hierbij geldend maximumbedrag	38	1	2
De vorm, inhoud en bekendmaking van de uitspraak en de termijn waarbinnen deze wordt gedaan	40	0	1
De mogelijkheid van wraking van een lid van de geschilleninstantie door partijen, op grond van feiten of omstandigheden die een onpartijdig of onafhankelijk oordeel van dat lid zouden bemoeilijken.	40	1	0
De procedure die wordt gevolgd bij de benoeming tot lid van de geschilleninstantie	40	0	1
De procedure die wordt gevolgd bij aanwijzing van de leden van de geschilleninstantie die een geschil zullen behandelen	37	4	1
De maximaal toe te kennen schadevergoeding van 25.000 euro	40	1	0
Het reglement waarborgt dat de geschilleninstantie bij de behandeling van een geschil bestaat uit één lid dan wel uit een oneven aantal leden. Indien de geschilleninstantie bestaat uit één lid, bezit dit lid de hoedanigheid van meester in de rechten bezit	40	0	1
Het reglement waarborgt dat aan geen der bij het geschil betrokken partijen een bevoorrechte positie bij de samenstelling van de geschilleninstantie is toegekend.	39	1	1

Tabel 3. Aantal geschilleninstanties dat voldoet aan de eisen die in de Wkkgz en het Uitvoeringsbesluit gesteld zijn aan het reglement.

Op verschillende punten zijn verschillen te zien in de werkwijze van de geschilleninstanties. Hierna geven we een overzicht van de belangrijkste punten waarop de geschilleninstanties verschillen. De informatie hieronder is uitgebreider beschreven in de hoofdstukken 3 tot en met 7.

- **Informatievoorziening en de positie van de cliënt.** Geschilleninstanties communiceren op verschillende manieren over de procedure, termijnen, regels en voorwaarden. De vorm van de informatievoorziening verschilt sterk per geschilleninstantie. Ook het detailniveau van de informatie op de website en/of het reglement verschilt sterk tussen geschilleninstanties.
- **Onafhankelijkheid.** Bijna alle geschilleninstanties vermelden in hun reglement welke maatregelen zij treffen ter bevordering van de onafhankelijkheid van geschillencommissies (hierna: waarborgen). Het aantal waarborgen dat geschilleninstanties noemen varieert. In sommige reglementen staat één waarborg, in andere staan meerdere waarborgen. Ook de aard van de waarborgen en de mate waarin deze geconcretiseerd zijn opgenomen in reglementen varieert.
- **Kennis en expertise.** Sommige geschilleninstanties ondernemen concrete activiteiten om te leren, zoals het structureel uitvoeren van de analyses van uitspraken en het faciliteren van trainingen voor medewerkers en commissieleden. Deze activiteiten vinden echter plaats op beperkte schaal: niet alle geschilleninstanties ondernemen ze, en er is slechts in beperkte gevallen sprake van onderlinge kennisuitwisseling.
- **Financiering en kosten voor de cliënt.**
    - Sommige geschilleninstanties rekenen aansluitingskosten aan zorgaanbieders, via het lidmaatschap van een beroepsvereniging of een brancheorganisatie of rechtstreeks. Zorgaanbieders betalen dan jaarlijks een bedrag aan de geschilleninstantie. Sommige geschilleninstanties rekenen behandelingskosten wanneer een geschil door hen in behandeling genomen wordt. Ook combinaties bestaan: geschilleninstanties die zowel aansluitingskosten als behandelingskosten rekenen op het moment dat een geschil tegen een zorgaanbieder in behandeling genomen wordt.
    - De kosten voor een cliënt om een geschil aanhangig te maken liggen tussen de €50 en €90. In een aantal gevallen zijn de kosten afhankelijk van (de hoogte van de) schadeclaim die de cliënt indient bij het geschil (oplopend tot €127,50).
- **De organisatievorm.** De organisaties die geschillencommissies faciliteren verschillen van elkaar, onder andere op de volgende punten:
    - Sommige geschilleninstanties faciliteren meerdere geschillencommissies. De organisatie De Geschillencommissie faciliteert bijvoorbeeld zeventien geschillencommissies in de zorg.
    - Sommige organisaties doen zowel klachtbemiddeling (voor zorgaanbieders) als geschillenbehandeling, waar andere organisaties alleen geschillenbehandeling doen. In ten minste één geval biedt de organisatie die klachtbemiddeling en geschillenbehandeling doet ook (geaccrediteerde) nascholingen.
    - In ten minste één geval is de secretaris van de geschillencommissie in dienst bij de brancheorganisatie voor zorgaanbieders, die de geschillencommissie (mede) heeft opgericht.
- **Termijnen.** De termijnen die geschilleninstanties hanteren volgens hun reglement waarbinnen een geschil aanhangig kan worden gemaakt verschillen van zes maanden nadat de klacht is ingediend tot geen termijn.
- **Hoorzitting/schriftelijke afhandeling.** Vaak organiseren geschillencommissies standaard een hoorzitting. In de interviews die in het kader van dit onderzoek zijn afgenomen is genoemd dat sommige geschillencommissies geschillen (ook) schriftelijk behandelen. Hierover is bij de onderzoekers geen feitelijke informatie beschikbaar.

De scenario's

In dialoogsessies met het ministerie van VWS, IGJ, geschilleninstanties, enkele brancheorganisaties en een cliëntvertegenwoordigende organisatie zijn de voor- en nadelen van de volgende scenario's opgehaald:

1. De **huidige situatie**, waarbij organisaties van cliënten en van zorgaanbieders een geschillencommissie kunnen instellen, welke een erkenning van het ministerie van het VWS nodig heeft. In de huidige situatie heeft dit geleid tot 41 geschilleninstanties met verschillende reglementen (die wel aan dezelfde eisen moeten voldoen).
2. Een scenario waarbij er **één landelijke geschilleninstantie** is, met één reglement, die zitting houdt op één of meerdere locaties. Dit model lijkt op bijvoorbeeld de geschillenbehandeling in de financiële sector (door Kifid), in de huursector (door de Huurcommissie) en in de zorgverzekeringsmarkt (door SKGZ): daar is telkens sprake van één geschilleninstantie. *N.B. Dit betekent niet in alle gevallen dat elk geschil wordt behandeld door dezelfde commissieleden. Zo heeft het Kifid een pool van commissieleden die worden betrokken in de commissie naar gelang hun expertise en de specifieke casus.*
3. Een scenario waarbij er **één landelijke geschilleninstantie per zorgsoort** is. Bijvoorbeeld: één geschilleninstantie voor alle huisartsen.
4. Een scenario waarbij er verschillende geschilleninstanties zijn die samenwerken in een **shared service organisatie**.

9.2.2. Percepties

Verschillen en overeenkomsten tussen de geschilleninstanties

Brancheorganisaties en cliëntorganisaties hebben een beperkt beeld van wat de overeenkomsten en verschillen tussen de geschilleninstanties precies zijn. Ze hebben er dan ook geen duidelijk beeld van of meer uniformiteit een doel zou moeten zijn en hoe dit dan het best bereikt zou kunnen worden. Wel noemen ze een aantal voorwaarden die van belang zijn bij de wijze waarop de geschillenbehandeling in de zorg is ingericht: lage kosten (voor cliënten en zorgaanbieders), terugkerende zaken op dezelfde manier behandelen, snel en accuraat kunnen handelen en duidelijkheid voor cliënten over bij welke geschilleninstantie ze moeten zijn.

Sommige brancheorganisaties benoemen dat er grote verschillen zijn tussen zorgaanbieders, bijvoorbeeld een fysiotherapeut die als zzp'er werkt of een ziekenhuis. Dit maakt dat het volgens hen logisch is dat er andere benaderingen bestaan.

Veel geïnterviewde commissievoorzitters zijn van mening dat de procedures van de geschilleninstanties nog niet voldoende uniform zijn. Uniformiteit is volgens de commissievoorzitters wel heel belangrijk, want er zou rechtsongelijkheid ontstaan als een cliënt die bij de ene geschilleninstanties een geschil indient een ander proces doorloopt of een andere uitspraak krijgt dan een andere cliënt die een geschil bij een andere geschilleninstantie indient. Commissievoorzitters hebben als specifiek punt waarop meer uniformiteit zou moeten zijn de termijn waarbinnen een geschil aanhankelijk gemaakt kan worden genoemd.

Sommige voorzitters van besturen van geschilleninstanties en secretarissen van de geschillencommissies benoemen juist dat er geen streven zou moeten zijn naar meer uniformiteit dan er nu is, maar dat geschilleninstanties autonoom moeten kunnen blijven. Er worden volgens deze gesprekspartners al voldoende eisen aan het reglement gesteld en er is dus al voldoende uniformiteit. Meer eisen stellen zou volgens hen ook een meer juridische procedure betekenen, terwijl de procedure licht en eenvoudig moet zijn. Ook denken sommige secretarissen van de geschillencommissies dat inhoudelijke beoordeling van de geschillen beter is, doordat variëteit mogelijk is, bijvoorbeeld in de samenstelling van de commissies.

Scenario's

In de volgende paragraaf hebben we een overzicht gegeven van de genoemde voor- en nadelen per scenario. Een aantal punten is relevant om vooraf te benoemen:

- In de dialoogsessies over de scenario's is door geschilleninstanties ongenoegen geuit over de onderzoeksvraag (hoe kan versnippering worden verminderd?) en over de scenario's 2, 3 en 4. Verschillende geschilleninstanties hebben aangegeven de aanleiding voor de onderzoeksvraag en de scenario's te missen. Volgens deze geschilleninstanties is er geen reden om versnippering te willen verminderen (in de zin van: er zouden minder geschilleninstanties moeten zijn). Deze geschilleninstanties zijn er kritisch op dat er wel drie scenario's besproken zijn waarin wordt uitgegaan van een kleiner aantal geschilleninstanties dan nu het geval is.
- Veel kleinere geschilleninstanties waren kritischer op de scenario's waarin er minder geschilleninstanties zijn. Geschilleninstanties waarin al meerdere geschillencommissies gefaciliteerd worden waren juist vaker kritisch op de huidige situatie, en positief over scenario's met meer clustering en samenwerking.
- Op sommige onderwerpen is hetzelfde argument door de ene partij als nadeel genoemd, en door een andere partij juist als voordeel. Bijvoorbeeld: sommige partijen zijn van mening dat de kosten zouden stijgen als er in een *shared service* organisatie gewerkt zou gaan worden, anderen denken dat de kosten dan omlaag zouden gaan. In de paragraaf hierna hebben we de voor- en nadelen zoals benoemd in de dialoogsessies gepresenteerd. In de paragraaf 'conclusies' geven we onze weging aan de genoemde voor- en nadelen.
- Tot slot zijn opmerkingen gemaakt over aanpassingen in de huidige situatie, dus anders dan de scenario's 2, 3 en 4. Er is bijvoorbeeld gesproken over het stellen van meer (kwaliteits)eisen aan geschilleninstanties, waardoor er ook een vermindering van het aantal zal plaatsvinden (in het geval niet alle instanties zelfstandig aan de eisen voldoen of kunnen voldoen). Dit soort opmerkingen komen terug in de relevante hoofdstukken hiervoor.

De tabel hierna bevat de voordelen (groene tekst) en nadelen (rode tekst) per scenario, die in de dialoogsessies het vaakst genoemd zijn. Voor ieder scenario zijn in de dialoogsessies en gesprekken verschillende aspecten genoemd die van belang zijn . Voor deze aspecten hebben we de genoemde voor- en nadelen geclusterd. Doordat er tijdens de dialoogsessies met name vertegenwoordigers vanuit de geschilleninstanties aanwezig waren, zijn de meeste voor- en nadelen die genoemd zijn van deze partijen. In onderstaande tabel geven we enkel de genoemde voor- en nadelen weer, en noemen daarbij niet ons oordeel. Ons oordeel volgt in paragraaf 9.3, 'conclusies'.

	1. Huidige situatie	2. Eén landelijke geschilleninstantie met één reglement	3. Eén landelijke geschilleninstantie per zorgsoort	4. Verschillende geschillen-instanties die samenwerken in shared service organisatie
Laagdrempelig	"Door kleinschaligheid laagdrempeligheid voor cliënten en zorgaanbieders"	• "Bij grotere organisatie gaat laagdrempeligheid verloren (het wordt onpersoonlijk)" • "Geen kennis van de achterban; personeel geen gevoel bij cliënt en wat commissieleden / ambtelijk secretaris nodig heeft"	• "Bij grotere organisatie gaat laagdrempeligheid verloren (het wordt onpersoonlijk)" • "Geen kennis van de achterban; personeel geen gevoel bij cliënt en wat commissieleden / ambtelijk secretaris nodig heeft"	• "Bij grotere organisatie gaat laagdrempeligheid verloren (het wordt onpersoonlijk)" • "Het wordt onoverzichtelijk voor klagers"
Vindbaarheid/ duidelijkheid	"Door veelheid aan geschilleninstanties voor cliënten onoverzichtelijk/niet duidelijk waar ze terecht kunnen"	• "De vindbaarheid voor cliënten is hoger"	• "Het is voor zorgaanbieders duidelijker waar ze zich moeten aansluiten" • "De vindbaarheid voor cliënten is hoger"	• "Gezamenlijk werken aan bekendheid" • "Eén duidelijk loket voor cliënten en zorgaanbieders"
	"Huidige veld (geschilleninstantie vaak per zorgsoort) zorgt juist voor duidelijkheid voor cliënten"		"Sommige klachten gaan over meerdere zorgsoorten/sommige zorginstellingen bieden meerdere zorgsoorten aan, onduidelijk waar die zorgaanbieders en cliënten terecht kunnen"	
Keuzevrijheid	"Zorgaanbieder kan kiezen bij welke geschilleninstantie wordt aangesloten"	"Zorgaanbieder kan niet kiezen bij welke geschilleninstantie wordt aangesloten"	"Zorgaanbieder kan niet kiezen bij welke geschilleninstantie wordt aangesloten"	-

Professionaliteit / Deskundigheid	• "Kleinere organisatie kwetsbaar en minder professioneel" • "Organisaties die (bijna geen) geschillen behandelen bouwen niet voldoende kennis en ervaring op"	• "Er kan meer ervaring opgebouwd en gedeeld worden (doordat meer geschillen worden behandeld)" • "Er kunnen trends en ontwikkelingen gesignaleerd worden, leidt tot hogere kwaliteit van de zorg" • "Gezamenlijk kunnen publiceren van de uitspraken" • "Beter zicht op de 'klantreis'"	• "Er kan meer ervaring opgebouwd en gedeeld worden (doordat meer geschillen worden behandeld)" • "Er kunnen trends en ontwikkelingen per zorgsoort gesignaleerd worden, leidt tot hogere kwaliteit van de zorg" • "Gezamenlijk kunnen publiceren van de uitspraken" • "Beter zicht op de 'klantreis'"	"Gezamenlijk kunnen publiceren van de uitspraken"
	• "Kleinere organisaties hebben meer kennis over de specifieke groep aangeslotenen"	• "Opgebouwde kennis en kunde gaat verloren" • "Er kan niet toegespitst wordt op een specifieke groep aangeslotenen"	• "Opgebouwde kennis en kunde gaat verloren" • "Er kan niet toegespitst wordt op een specifieke groep aangeslotenen"	
Efficiëntie en betaalbaarheid	• "Voor kleine zorgaanbieders (met weinig geschillen) zijn de kosten laag"	"Kosten voor <u>kleine</u> zorgaanbieders zouden omhoog gaan in een organisatie met ook grote zorgaanbieders (met meer geschillen) "	"Kosten voor <u>kleine</u> zorgaanbieders zouden omhoog gaan in een organisatie met ook grote zorgaanbieders (met meer geschillen) "	• "Kosten omlaag door kosten zoals huren pand en ICT te delen"
		"Kosten zouden omlaag gaan"	"Kosten zouden omlaag gaan"	• "Extra laag leidt tot hogere kosten" • "Langere doorlooptijden en weinig flexibiliteit"
Uniformiteit	"Op sommige punten gebrek aan uniformiteit"	"Uniformiteit hoger"	"Uniformiteit hoger"	
Praktisch	"Geen wetswijziging nodig"	"Wetswijziging nodig, lang en duur traject"	• "Wetswijziging nodig, lang en duur traject" • "De definitie van zorgsoorten	"Wetswijziging nodig, lang en duur traject"

			is ingewikkeld, het wordt of heel smal (dan komen er juist geschilleninstanties bij) of het is heel breed, dan zijn er geschilleninstanties met te grote groepen aangeslotenen.”	

Tabel 4. Overzicht scenario’s inclusief voor- en nadelen zoals die zijn genoemd door stakeholders die hebben deelgenomen aan een dialoogsessie.

9.2.3. Samenvatting feiten en percepties

Het doel van het ministerie van VWS is dat de geschillen door de geschilleninstanties zoveel mogelijk uniform worden behandeld. Daartoe heeft de wetgever in de Wkkgz en in het uitvoeringsbesluit een aantal eisen opgenomen (ten aanzien van bijvoorbeeld de reglementen en het jaarverslag van de geschilleninstantie). Ook in het programma van eisen inrichting Wkkgz-geschilleninstanties is het belang van uniformiteit benadrukt. Op verschillende punten werken de geschilleninstanties niet uniform: de informatievoorziening richting cliënten, de uitgebreidheid van de waarborgen voor onafhankelijkheid, de manier waarop kennis en expertise wordt opgebouwd, de financiering door zorgaanbieders en de kosten voor de cliënt, de organisatievorm en de termijnen die gehanteerd worden verschillen tussen de geschilleninstanties.

Brancheorganisaties en cliëntorganisaties hebben een beperkt beeld van wat de overeenkomsten en verschillen tussen de geschilleninstanties precies zijn. Ze hebben er dan ook geen duidelijk beeld van of meer uniformiteit een doel zou moeten zijn en hoe dit dan het best bereikt zou kunnen worden. Veel geïnterviewde commissievoorzitters zijn van mening dat de procedures van de geschilleninstanties nog niet voldoende uniform zijn. Sommige voorzitters van besturen van geschilleninstanties en secretarissen van de geschillencommissies benoemen juist dat er geen streven zou moeten zijn naar meer uniformiteit dan er nu is, maar dat geschilleninstanties autonoom moeten kunnen blijven.

In dialoogsessies met het ministerie van VWS, IGJ, geschilleninstanties, enkele brancheorganisaties en een cliëntenvertegenwoordigende organisatie zijn de voor- en nadelen van vier scenario’s opgehaald. Omdat we deze hier niet kunnen samenvatten, verwijzen we naar de tabel met het overzicht van genoemde voor- en nadelen in paragraaf 9.2.2.

9.3. Conclusies

Onderzoeksvragen:

- *Hoe kan de uniformiteit van de werkwijze door de geschilleninstanties worden verbeterd en wat heeft daarbij prioriteit?*
- *Schets verschillende scenario's en beschrijf de voor- en nadelen ten opzichte van de huidige situatie van deze scenario's.*

We concluderen dat de geschilleninstanties in ieder geval op een aantal punten uniformer moeten gaan werken, omdat er verschillen zijn die maken dat er rechtsongelijkheid voor cliënten kan ontstaan. Uniformering op met name deze punten zou dan ook prioriteit moeten hebben. Het gaan ten minste om:

- Ontvankelijkheid: het kan zo zijn dat een cliënt met een geschil over de ene zorgaanbieder deze na een aantal jaren nog wel aanhangig kan maken, en een cliënt met een geschil over een andere zorgaanbieder dit niet meer kan.
- Ondersteuning: het verschil in ondersteuning die cliënten krijgen kan ertoe leiden dat een cliënt bij de ene geschilleninstantie méér kans maakt op een gegronde klacht en/of toekenning van de schadeclaim, dan een andere cliënt bij een andere geschilleninstantie.
- Kosten: de meeste geschilleninstanties rekenen klachtengeld/griffierecht dat door cliënten voldaan moet worden als zij een geschil aanhangig maken. De kosten voor de cliënt variëren tussen de €35 en €120, maar liggen meestal rond de €50.

Uniformer gaan werken kan gerealiseerd worden in alle scenario's (inclusief de huidige situatie). Wel komen we met betrekking tot de scenario's overkoepelend tot de conclusie dat de scenario's waarbij de geschilleninstanties meer geclusterd zijn, samenwerken of in één organisatie zijn opgenomen, belangrijke voordelen bieden. Hierbij constateren we dat de door sommige partijen genoemde nadelen van de scenario's waarbij veel clustering plaatsvindt, naar onze mening regelmatig gestoeld zijn op onterechte veronderstellingen. In de tabel hierna hebben we vijf aspecten opgenomen die van belang zijn voor geschillenbehandeling, en waarvoor geldt dat er verandering optreedt als gekozen wordt voor een ander scenario. Met plusjes en minnetjes hebben we vervolgens aangegeven of dit aspect in een scenario in meer (+) of mindere (-) mate bereikt wordt. We hebben vervolgens per aspect een toelichting opgenomen.

	1. Huidige situatie	2. Eén landelijke geschilleninstantie met één reglement	3. Eén landelijke geschilleninstantie per zorgsoort	4. Verschillende geschilleninstanties die samenwerken in shared service organisatie
Efficiëntie en betaalbaarheid	-	++	+	+
	De scenario's 2, 3 en 4 bieden voordelen waar het gaat om efficiëntie en betaalbaarheid. Hoewel sommige geschilleninstanties aangeven dat de kosten zullen toenemen bij meer clustering (door bureaucratisering), is het volgens ons veel aannemelijker dat de kosten per geschil juist zullen afnemen en dat uiteindelijk een betere prijs-kwaliteitverhouding voor de cliënt kan worden gerealiseerd. Bijvoorbeeld omdat de kosten van kwaliteitsverbeteringen kunnen worden uitgesmeerd over een grotere hoeveelheid geschillen. Denk bijvoorbeeld aan kwaliteitsverbeteringen zoals de inrichting en uitvoering van klanttevredenheidsonderzoek, de digitalisering van dossiers en het organiseren van opleidingen en trainingen, et cetera. Dit zijn zaken die relatief duur zijn als ze voor enkele cliënten of enkele geschillen gerealiseerd moeten worden, maar betaalbaar worden als het om grote groepen gaat (en de kosten over veel zorgaanbieders en veel geschillen gespreid kunnen worden).			
Vindbaarheid	-	++	+	-
	De scenario's 2 en 3 bieden voordelen waar het gaat om vindbaarheid van de geschilleninstantie(s). Als er minder geschilleninstanties zijn of als er één geschilleninstantie is, kan effectiever gewerkt worden aan het vergroten van de naamsbekendheid en daarmee de vindbaarheid. Ook is het voor een cliënt makkelijker om de juiste geschilleninstantie te vinden, als er één geschilleninstantie is, of één per zorgsoort. In de dialoogsessie is door vertegenwoordigers van de geschilleninstanties vaak genoemd dat vindbaarheid voor cliënten een minder relevant criterium is, vanuit de veronderstelling dat de vindbaarheid voor de cliënt op dit moment goed is. Deze gesprekspartners benadrukken dat zorgaanbieders hun cliënten door moeten verwijzen naar de geschillencommissie waarbij zij aangesloten zijn en op hun website moeten hebben staan bij welke geschillencommissie ze aangesloten zijn. Echter, in het onderzoek is ook naar voren gekomen dat niet alle zorgaanbieders cliënten goed doorverwijzen en dat niet alle zorgaanbieders duidelijk op hun website hebben staan bij welke geschilleninstantie ze aangesloten zijn. De signalen dat niet alle zorgaanbieders cliënten goed doorverwijzen in combinatie met dat er vele geschilleninstanties zijn, maakt het voor cliënt lastiger om te achterhalen bij welke geschilleninstantie hij terecht moet (in vergelijking met bijvoorbeeld sectoren waar één instantie is).			
Opbouwen en bijhouden professionaliteit /deskundigheid op het gebied van geschil-behandeling	-	++	+	++
	De scenario's 2, 3 en 4 bieden voordelen waar het gaat om het opbouwen en bijhouden van professionaliteit/deskundigheid op het gebied van geschillenbehandeling. Een voordeel van de scenario's waarbij geschilleninstanties meer geclusterd zijn is dat er meer kennis/ervaring wordt opgebouwd met de procedure van geschilbehandeling en het begeleiden en goed informeren van cliënten in die procedure: secretariaten van de geschilleninstanties, commissieleden en secretarissen die meer geschillen behandelen bouwen meer ervaring op. Met name scenario 2 heeft als voordeel dat het eenvoudiger te realiseren is om alle uitspraken op één plek te publiceren, in hetzelfde format, zodat hier ook gemakkelijker analyses van gemaakt kunnen worden. Op deze manier kan bijvoorbeeld gesignaleerd worden dat over een bepaalde behandeling vaak geschillen langskomen, wat teruggegeven kan worden aan de zorgaanbieders die deze behandeling aanbieden. Zo kan de zorgsector leren van de geschillenbehandeling.			

Laagdrempelig	+	++	+	+
	Laagdrempeligheid kan in alle scenario's gerealiseerd worden. Scenario 2 biedt extra voordelen om de laagdrempeligheid te verhogen. De zorg bij veel geschilleninstanties is dat één grote geschilleninstantie in de zorg drempelverhogend zal zijn voor cliënten, en dat hiermee een organisatie ontstaat die cliënten minder persoonlijke aandacht en begeleiding geeft. Echter, de vergelijking met Kifid (die geschillen in de financiële sector beslecht) laat zien dat een grote landelijke geschilleninstantie (met daaronder veel verschillende commissies) die veel geschillen behandeld, ook laagdrempelig kan zijn. Cliënten die bijvoorbeeld een geschil aanhangig maken, krijgen bij Kifid vroeg in het proces een secretaris toegewezen die hen in het hele proces begeleidt. Er is dus juist veel persoonlijk (telefonisch) contact tussen Kifid en de cliënt. Dat laat zien dat het veronderstelde verband tussen 'grote organisatie' en 'weinig persoonlijk' er in de praktijk niet hoeft te zijn. De mate van persoonlijke aandacht en begeleiding is vooral afhankelijk van de wijze waarop de geschilleninstantie dit heeft georganiseerd. Het voordeel van één organisatie is juist dat er dan een groep secretarissen kan zijn, die als kerntaak hebben om cliënten te begeleiden. Deze secretarissen doen dus ervaring op en ze kunnen gezamenlijk opgeleid en getraind worden.			
Keuzevrijheid voor zorgaanbieders	++	-	-	++
	De scenario's 1 en 4 bieden voordeel als keuzevrijheid voor zorgaanbieders belangrijk wordt geacht. Wij zetten echter vraagtekens of keuzevrijheid voor zorgaanbieders in het belang is van de cliënt. Door geschilleninstanties en brancheorganisaties van zorgaanbieders is vaak genoemd dat het voor zorgaanbieders belangrijk is dat ze zelf kunnen kiezen bij welke geschilleninstantie ze zich aansluiten. Een voorbeeld dat in dit licht vaak terugkomt is dat van een zorgaanbieder met een vervelende ervaring bij een geschilleninstantie, die zich vervolgens bij een andere geschilleninstantie heeft aangesloten. De zorgaanbieder kan door de keuzevrijheid zelf een geschilleninstantie kiezen die een prijs-kwaliteitverhouding en een wijze van dienstverlening biedt die past bij de wensen en behoeften van de zorgaanbieder. Wij twijfelen of de keuzevrijheid in het belang is van de cliënt, om twee redenen. Ten eerste: zorgaanbieders kunnen kiezen voor de geschilleninstantie die volgens hen de beste prijs/kwaliteitverhouding biedt. Dit kan op gespannen voet staan met het belang van de cliënt, bijvoorbeeld als die keuzevrijheid met zich meebrengt dat geschilleninstanties bewust of onbewust geprikkeld worden om de kosten laag te houden of te verlagen. Want hoe lager de kosten (per geschil), hoe minder tijd en geld er zal zijn om bijvoorbeeld de cliënt goed te ondersteunen en de cliënt goed voor te lichten in de procedure. Dit is niet in het belang van de cliënt. Ten tweede: een gevolg van het huidige systeem waarin er 41 geschilleninstanties zijn, is dat een aanzienlijk aantal geschilleninstanties geen of heel weinig zaken per jaar behandelt. In het geval van een beperkt aantal zaken per jaar, is het waarborgen van kwaliteit en professionaliteit een grotere uitdaging dan als er sprake is van enige schaal (waarbij er meer ervaring is en er meer schaalvoordelen zijn te benutten).			

Tabel 5. Overzicht scenario's inclusief de mate waarin bepaalde aspecten in mindere mate of meer bereikt worden per scenario.

Bijlage I. Erkende geschilleninstanties en kerngegevens

Erkende geschilleninstanties

Op peildatum 1 mei 2023 bestaan er 41 erkende geschilleninstanties in de zorg (zie tabel 6). De hieronder opgenomen informatie is letterlijk overgenomen van de website van het CIBG waarop de erkende geschilleninstanties worden vermeld.[40] Elders in dit onderzoeksrapport worden de benamingen van geschilleninstanties gehanteerd, zoals zij die op hun eigen websites voeren en die soms afwijken van de benamingen die het CIBG hanteert.

#	Categorieën zorgaanbieders	Erkende geschilleninstanties	#
1	Alle zorgaanbieders	• Geschilleninstantie Nederlands Instituut Belangenbehartiging Integrale Gezondheidszorg (NIBIG) • Geschillencommissie Zorg Algemeen • Geschilleninstantie Zorggeschil • Geschilleninstantie Zorg Midden-Holland • Stichting Geschilleninstantie KPZ • Geschillencommissie Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen	6
2	Ambulancezorg	• Geschillencommissie Ambulancezorg	1
3	Apothekers	• Geschillencommissie Openbare Apotheken	1
4	Arbodiensten	• Geschillencommissie Arbodiensten	1
5	Audiciens	• Geschillencommissie StAr	1
6	Chiropractoren	• Stichting Geschilleninstantie Register Chiropractoren (SGRC)	1
7	Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen	• De Geschillencommissie Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen • Stichting Geschilleninstantie Complementaire/Integrale Geneeskunde • Geschillencommissie Complementaire Behandelvormen • Geschilleninstantie Koepel Alternatieve Behandelwijzen (KAB) • Stichting Geschilleninstantie Alternatieve Therapeuten (GAT)	5

[40] https://www.geschilleninstantieszorg.nl/erkende-instanties

8	Extramurale zorgaanbieders	• Geschillencommissie EZa	1
9	Fysiotherapeuten	• Geschillencommissie Fysiotherapie • Geschillencommissie Keurmerk Fysiotherapie	2
10	Geboortezorgaanbieders	• Geschilleninstantie Verloskunde • Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg	2
11	Geestelijke Gezondheidszorg	• Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg • Geschillencommissie Publieke Gezondheid • Geschillencommissie Vrijgevestigde GGZ Praktijken • Geschillencommissie Psychische en Pedagogische Zorg	4
12	Gehandicaptenzorg	• Geschillencommissie Gehandicaptenzorg	1
13	Huisartsen	• Geschillencommissie Huisartsen	1
14	Huisartsen en verloskundigen	• Geschilleninstantie DOKh	1
15	Landbouwzorg	• Geschillencommissie Landbouwzorg	1
16	Mondzorg	• Geschilleninstantie Mondzorg • Kwaliteitsinstituut Mondzorg	2
17	Militaire gezondheidszorg	• Geschillencommissie Defensie Geneeskundige Zorg	1
18	Optometristen	• Geschillencommissie Optiek	1
19	Osteopathie	• Geschillencommissie Osteopathie	1
20	Paramedische zorg	• Geschillencommissie Paramedici	1
21	Solistische zorgverleners en zzp'ers	• Geschilleninstantie De Zorgprofessional • Geschillencommissie Erisietsmisgegaan • Geschilleninstantie kleinschalige zorgaanbieders	3
22	Uiterlijke verzorging	• Geschillencommissie Uiterlijke Verzorging	1
23	Ziekenhuizen en klinieken	• Geschillencommissie Ziekenhuizen • Geschillencommissie Zelfstandige Klinieken	2

Tabel 6. Overzicht erkende geschilleninstanties.

Kerngegevens

In de Uitvoeringsregeling Wkkgz staat dat de geschilleninstanties in de zorg moeten jaarlijks een verslag moeten publiceren over hun werkzaamheden in het voorgaande jaar. De regeling stelt dat het jaarverslag '*(…) onder meer inzicht biedt in de bij de geschilleninstantie aangesloten zorgaanbieders, het aantal en de aard van de geschillen die aan haar zijn voorgelegd en de wijze waarop deze zijn afgedaan (…)*'.[41] In het kader van dit onderzoek zijn meer cijfers verzameld (ook wel kerngegevens) dan expliciet genoemd in de Uitvoeringsregeling

[41] Art. 3 lid 1 sub c Uitvoeringsregeling Wkkgz.

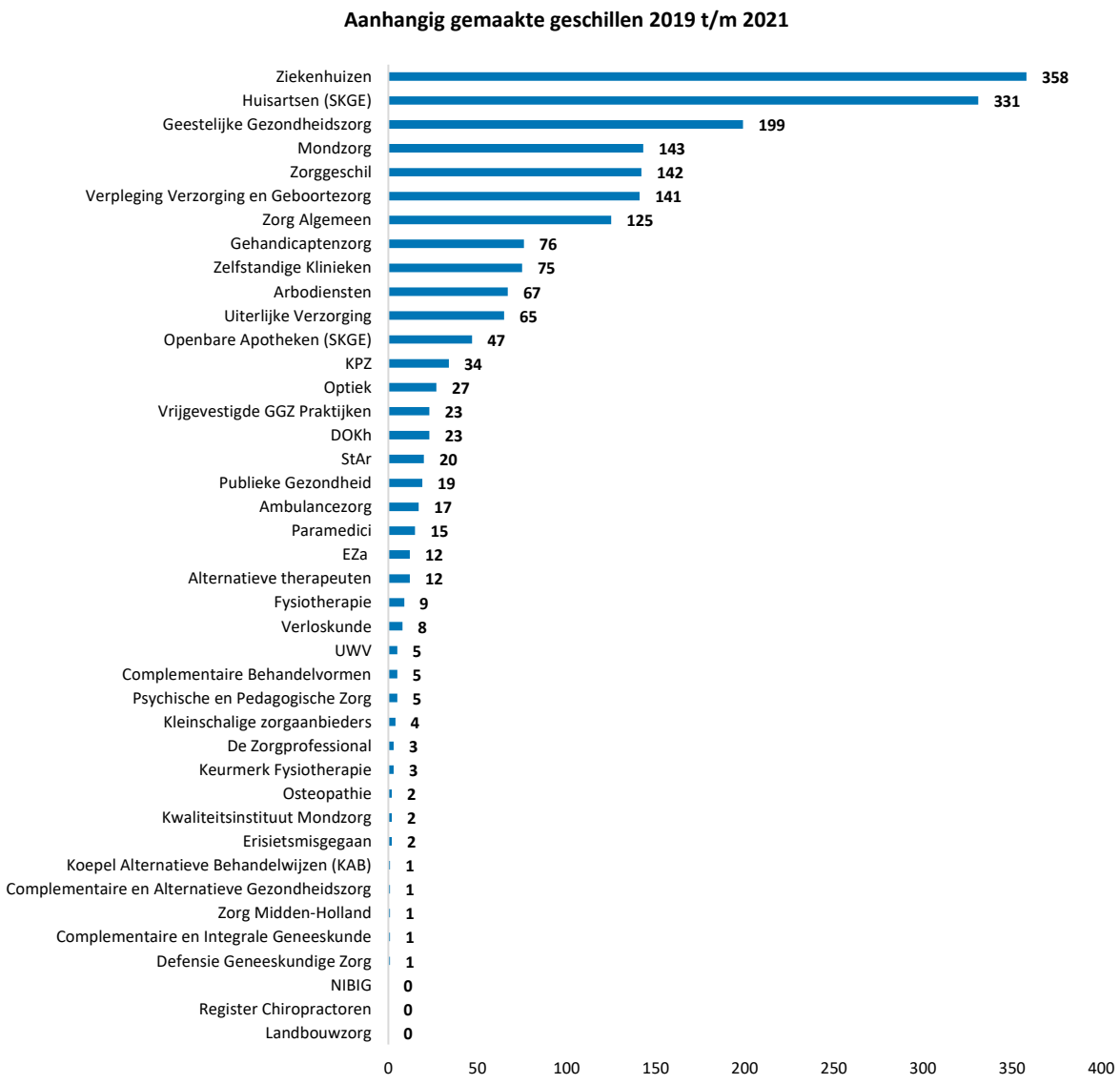
Wkkgz. Naast het aantal aanhangig gemaakte geschillen en het aantal uitspraken door geschillencommissies, zijn cijfers verzameld over het aantal geschillen dat onderling is opgelost (bemiddelingsresultaat), het aantal geschillen waarin klager of klacht niet-ontvankelijk of commissie niet bevoegd is verklaard, het aantal geschillen waarbij ook een schadeclaim is ingediend en het aantal geschillen dat door middel van een uitspraak (deels) gegrond is verklaard inclusief (deels) gehonoreerde schadeclaim.

Aanhangig gemaakte geschillen

Erkende geschilleninstanties	2019	2020	2021	Totaal
Ziekenhuizen	129	103	126	358
Huisartsen (SKGE)	120	104	107	331
Geestelijke Gezondheidszorg	68	58	73	199
Mondzorg	41	47	55	143
Zorggeschil	36	45	61	142
Verpleging Verzorging en Geboortezorg	36	53	52	141
Zorg Algemeen	29	46	50	125
Gehandicaptenzorg	29	23	24	76
Zelfstandige Klinieken	12	26	37	75
Arbodiensten	27	19	21	67
Uiterlijke Verzorging	25	19	21	65
Openbare Apotheken (SKGE)	14	12	21	47
KPZ	6	14	14	34
Optiek	10	10	7	27
DOKh	7	9	7	23
Vrijgevestigde GGZ Praktijken	7	9	7	23
StAr	4	6	10	20
Publieke Gezondheid	4	2	13	19
Ambulancezorg	4	7	6	17
Paramedici	6	4	5	15
EZa	4	3	5	12
Alternatieve therapeuten	3	2	7	12
Fysiotherapie	3	4	2	9

Verloskunde	3	1	4	8
UWV	-	1	4	5
Psychische en Pedagogische Zorg	1	2	2	5
Complementaire Behandelvormen	1	2	2	5
Kleinschalige zorgaanbieders	-	-	4	4
De Zorgprofessional	2	1	0	3
Keurmerk Fysiotherapie	2	0	1	3
Erisietsmisgegaan	0	2	0	2
Osteopathie	0	1	1	2
Kwaliteitsinstituut Mondzorg	0	1	1	2
Koepel Alternatieve Behandelwijzen (KAB)	1	0	0	1
Defensie Geneeskundige Zorg	0	0	1	1
Zorg Midden-Holland	0	0	1	1
Complementaire en Integrale Geneeskunde	1	0	0	1
Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg	0	1	-	1
Register Chiropractoren	0	0	0	0
NIBIG	-	0	0	0
Landbouwzorg	0	0	0	0
Totaal	**635**	**637**	**752**	**2.024**

Tabel 7. Overzicht aanhangig gemaakte geschillen per geschilleninstantie.



Figuur 27. Aantal aanhangig gemaakte geschillen tussen 2019 en 2021.

Uitspraken inclusief uitkomst

Erkende geschilleninstanties	Ongegrond	(Deels) gegrond	Totaal
2019 (totaal)	**169**	**139**	**308**
Ziekenhuizen	33	28	61
Huisartsen (SKGE)	38	13	51
Mondzorg	18	22	40
Geestelijke Gezondheidszorg	19	13	32
Verpleging Verzorging en Geboortezorg	12	11	23
Zorg Algemeen	8	6	14

Gehandicaptenzorg	5	8	13
Uiterlijke Verzorging	3	6	9
Zelfstandige Klinieken	6	1	7
Arbodiensten	4	3	7
Zorggeschil	1	6	7
DOKh	6	0	6
Optiek	4	1	5
KPZ	2	2	4
Verloskunde	1	2	3
Ambulancezorg	2	1	3
EZa	1	2	3
Fysiotherapie	2	1	3
Openbare Apotheken (SKGE)	0	3	3
Vrijgevestigde GGZ Praktijken	1	1	2
Keurmerk Fysiotherapie	1	1	2
Koepel Alternatieve Behandelwijzen (KAB)	0	2	2
De Zorgprofessional	0	2	2
Paramedici	1	1	2
StAr	0	1	1
Publieke Gezondheid	1	0	1
Psychische en Pedagogische Zorg	0	1	1
Complementaire en Integrale Geneeskunde	0	1	1
Register Chiropractoren	0	0	0
Osteopathie	0	0	0
Landbouwzorg	0	0	0
Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg	0	0	0
Complementaire Behandelvormen	0	0	0
Defensie Geneeskundige Zorg	0	0	0

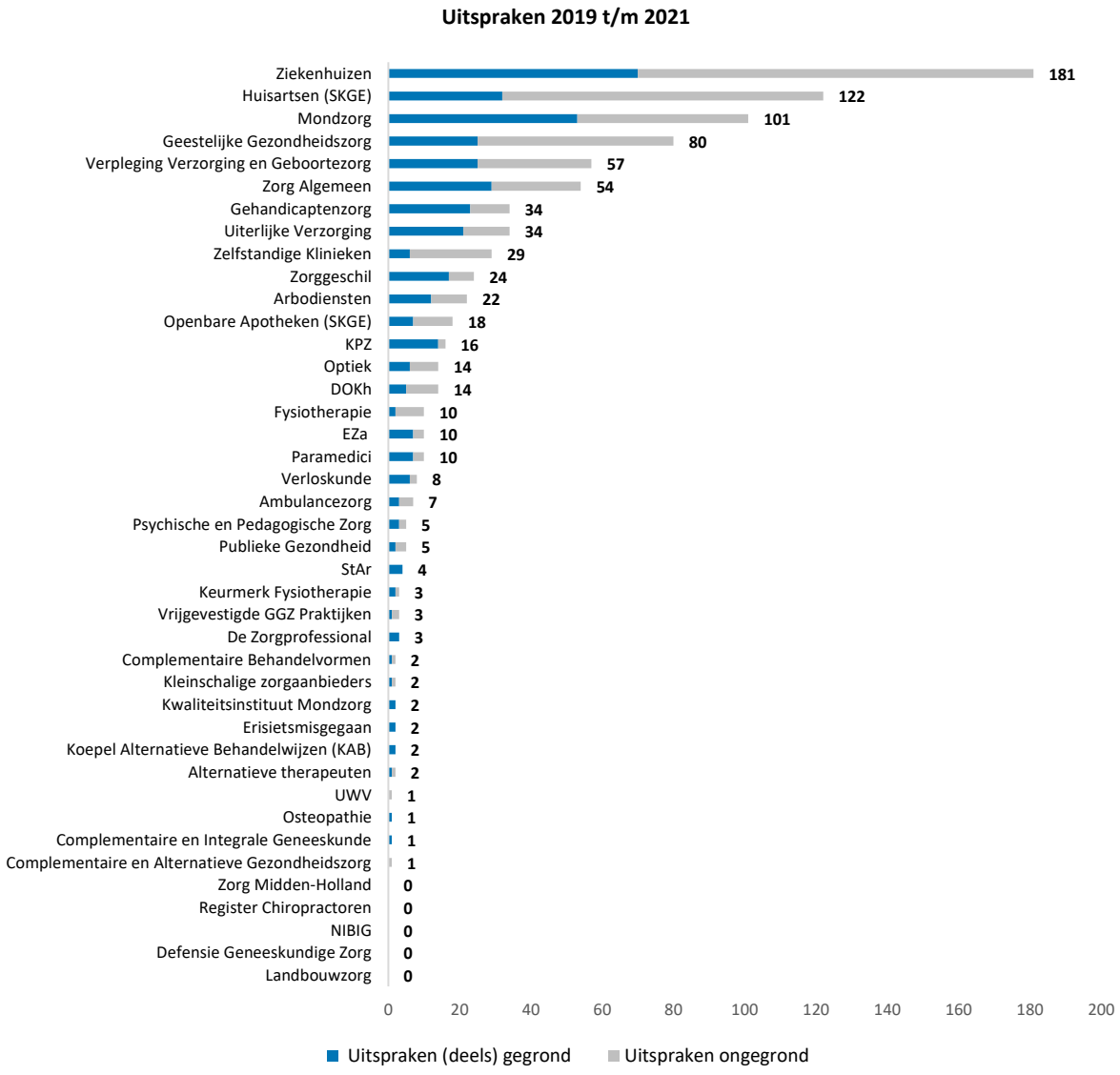
Zorg Midden-Holland	0	0	0
Erisietsmisgegaan	0	0	0
Alternatieve therapeuten	0	0	0
Kwaliteitsinstituut Mondzorg	0	0	0
2020 (totaal)	**130**	**106**	**236**
Ziekenhuizen	32	21	53
Huisartsen (SKGE)	25	8	33
Mondzorg	17	9	26
Geestelijke Gezondheidszorg	11	6	17
Verpleging Verzorging en Geboortezorg	8	5	13
Zorg Algemeen	5	6	11
Openbare Apotheken (SKGE)	8	3	11
Zelfstandige Klinieken	8	2	10
Uiterlijke Verzorging	3	6	9
Zorggeschil	2	5	7
Gehandicaptenzorg	1	6	7
Fysiotherapie	4	1	5
KPZ	0	5	5
Optiek	1	4	5
Arbodiensten	1	3	4
StAr	0	3	3
DOKh	0	3	3
EZa	1	2	3
Paramedici	0	2	2
Verloskunde	0	1	1
Keurmerk Fysiotherapie	0	1	1
Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg	1	0	1
Vrijgevestigde GGZ Praktijken	1	0	1

Psychische en Pedagogische Zorg	0	1	1
Publieke Gezondheid	1	0	1
Erisietsmisgegaan	0	1	1
Osteopathie	0	1	1
Kwaliteitsinstituut Mondzorg	0	1	1
De Zorgprofessional	0	0	0
Complementaire en Integrale Geneeskunde	0	0	0
Defensie Geneeskundige Zorg	0	0	0
Complementaire Behandelvormen	0	0	0
Koepel Alternatieve Behandelwijzen (KAB)	0	0	0
NIBIG	0	0	0
Zorg Midden-Holland	0	0	0
UWV	0	0	0
Register Chiropractoren	0	0	0
Ambulancezorg	0	0	0
Alternatieve therapeuten	0	0	0
Landbouwzorg	0	0	0
2021 (totaal)	**189**	**151**	**340**
Ziekenhuizen	46	21	67
Huisartsen (SKGE)	27	11	38
Mondzorg	13	22	35
Geestelijke Gezondheidszorg	25	6	31
Zorg Algemeen	12	17	29
Verpleging Verzorging en Geboortezorg	12	9	21
Uiterlijke Verzorging	7	9	16
Gehandicaptenzorg	5	9	14
Zelfstandige Klinieken	9	3	12
Arbodiensten	5	6	11

Zorggeschil	4	6	10
KPZ	0	7	7
Paramedici	2	4	6
DOKh	3	2	5
Verloskunde	1	3	4
Ambulancezorg	2	2	4
EZa	1	3	4
Openbare Apotheken (SKGE)	3	1	4
Optiek	3	1	4
Publieke Gezondheid	1	2	3
Psychische en Pedagogische Zorg	2	1	3
Complementaire Behandelvormen	1	1	2
Fysiotherapie	2	0	2
Kleinschalige zorgaanbieders	1	1	2
Alternatieve therapeuten	1	1	2
De Zorgprofessional	0	1	1
Erisietsmisgegaan	0	1	1
Kwaliteitsinstituut Mondzorg	0	1	1
UWV	1	0	1
Defensie Geneeskundige Zorg	0	0	0
Vrijgevestigde GGZ Praktijken	0	0	0
Zorg Midden-Holland	0	0	0
Complementaire en Integrale Geneeskunde	0	0	0
Keurmerk Fysiotherapie	0	0	0
Koepel Alternatieve Behandelwijzen (KAB)	0	0	0
Osteopathie	0	0	0
Register Chiropractoren	0	0	0
StAr	0	0	0

NIBIG	0	0	0
Landbouwzorg	0	0	0
Totaal (2019 – 2021)	**488**	**396**	**884**

Tabel 8. Aantal uitspraken inclusief uitkomst per geschilleninstantie tussen 2019 en 2021.



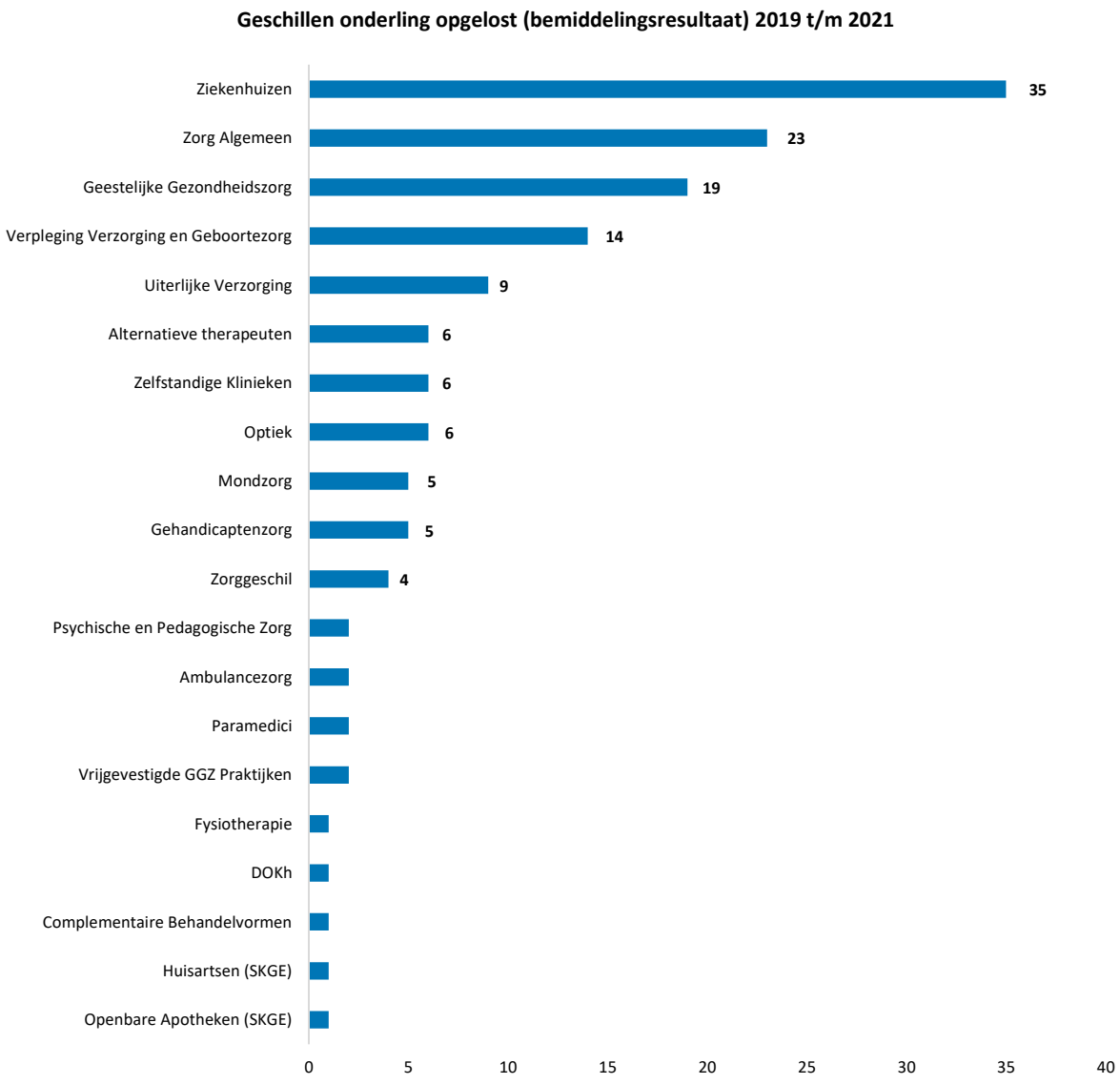
Figuur 28. Aantal uitspraken inclusief uitkomst per geschilleninstantie tussen 2019 en 2021.

Geschillen onderling opgelost (bemiddelingsresultaat)

Erkende geschilleninstanties	2019	2020	2021	Totaal
Ziekenhuizen	14	13	8	35
Zorg Algemeen	7	10	6	23
Geestelijke Gezondheidszorg	7	4	8	19
Verpleging Verzorging en Geboortezorg	4	8	2	14
Uiterlijke Verzorging	6	1	2	9
Alternatieve therapeuten	3	1	2	6
Zelfstandige Klinieken	2	2	2	6
Optiek	2	2	2	6
Gehandicaptenzorg	4	0	1	5
Mondzorg	2	3	0	5
Zorggeschil	2	2	0	4
Vrijgevestigde GGZ Praktijken	0	1	1	2
Paramedici	0	1	1	2
Ambulancezorg	0	1	1	2
Psychische en Pedagogische Zorg	1	0	1	2
Openbare Apotheken (SKGE)	0	0	1	1
Huisartsen (SKGE)	1	0	0	1
DOKh	0	0	1	1
Complementaire Behandelvormen	1	0	0	1
Fysiotherapie	0	0	1	1
KPZ	0	0	0	0
De Zorgprofessional	0	0	0	0
Register Chiropractoren	0	0	0	0
Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg	0	0	-	0
Verloskunde	0	0	0	0
NIBIG	-	0	0	0
Erisietsmisgegaan	0	0	0	0

Keurmerk Fysiotherapie	Onbekend	Onbekend	0	0
StAr	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend
EZa	0	0	0	0
UWV	-	0	0	0
Osteopathie	0	0	0	0
Defensie Geneeskundige Zorg	0	0	0	0
Kleinschalige zorgaanbieders	-	-	0	0
Zorg Midden-Holland	0	0	0	0
Koepel Alternatieve Behandelwijzen (KAB)	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend
Arbodiensten	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend
Publieke Gezondheid	0	0	0	0
Complementaire en Integrale Geneeskunde	0	0	0	0
Kwaliteitsinstituut Mondzorg	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend
Landbouwzorg	0	0	0	0
Totaal	**56**	**49**	**40**	**145**

Tabel 9. Aantal geschillen waar een bemiddelingsresultaat is behaald per geschilleninstantie tussen 2019 en 2021.



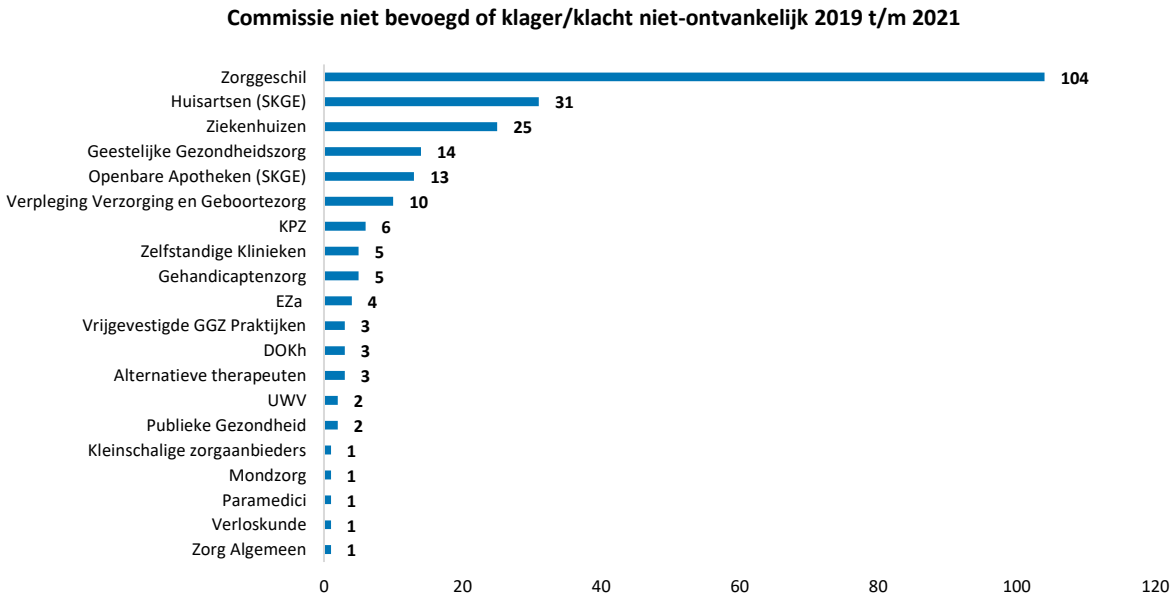
Figuur 29. Aantal geschillen waarbij een bemiddelingsresultaat is behaald per geschilleninstantie tussen 2019 en 2021.

Geschillen waarin klager of klacht niet-ontvankelijk of commissie niet bevoegd is verklaard

Erkende geschilleninstanties	Ingediende geschillen	Niet-ontvankelijk of niet bevoegd	Percentage
Zorggeschil	142	104	73%
UWV	5	2	40%
EZa	12	4	33%
Openbare Apotheken (SKGE)	47	13	28%
Alternatieve therapeuten	12	3	25%
Kleinschalige zorgaanbieders	4	1	25%
KPZ	34	6	18%
DOKh	23	3	13%
Vrijgevestigde GGZ Praktijken	23	3	13%
Verloskunde	8	1	13%
Publieke Gezondheid	19	2	11%
Huisartsen (SKGE)	331	31	9%
Verpleging Verzorging en Geboortezorg	141	10	7%
Geestelijke Gezondheidszorg	199	14	7%
Ziekenhuizen	358	25	7%
Zelfstandige Klinieken	75	5	7%
Paramedici	15	1	7%
Gehandicaptenzorg	76	5	7%
Zorg Algemeen	125	1	1%
Mondzorg	143	1	1%
Uiterlijke Verzorging	65	0	0%
Optiek	27	0	0%
Ambulancezorg	17	0	0%
Fysiotherapie	9	0	0%
Complementaire Behandelvormen	5	0	0%
Psychische en Pedagogische Zorg	5	0	0%

De Zorgprofessional	3	0	0%
Keurmerk Fysiotherapie	3	0	0%
Erisietsmisgegaan	2	0	0%
Osteopathie	2	0	0%
Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg	1	0	0%
Complementaire en Integrale Geneeskunde	1	0	0%
Defensie Geneeskundige Zorg	1	0	0%
Zorg Midden-Holland	1	0	0%
Landbouwzorg	0	0	0%
NIBIG	0	0	0%
Register Chiropractoren	0	0	0%
Arbodiensten	67	Onbekend	-
StAr	20	Onbekend	-
Kwaliteitsinstituut Mondzorg	2	Onbekend	-
Koepel Alternatieve Behandelwijzen (KAB)	1	Onbekend	-
Totaal (2019 – 2021)	**2.024**	**235**	**12%**

Tabel 10. Aantal onbevoegde en/of niet ontvankelijke geschillen per geschilleninstantie tussen 2019 en 2021.



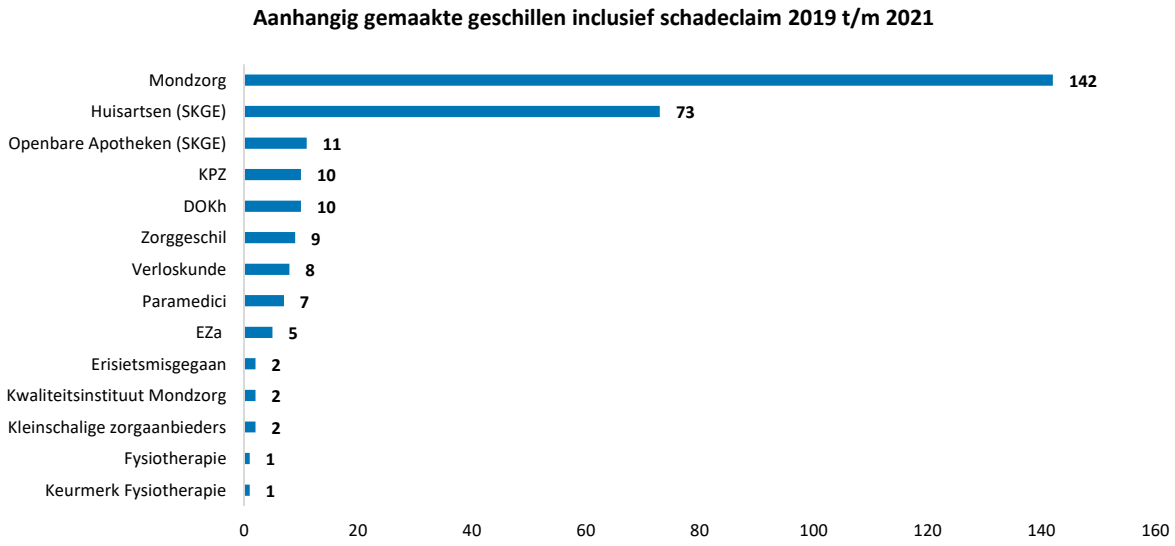
Figuur 30. Aantal onbevoegde en/of niet ontvankelijke geschillen per geschilleninstantie tussen 2019 en 2021.

Aanhangig gemaakte geschillen inclusief schadeclaim

Erkende geschilleninstanties	2019	2020	2021	Totaal
Mondzorg	41	47	54	142
Huisartsen (SKGE)	27	21	25	73
Openbare Apotheken (SKGE)	2	5	4	11
DOKh	3	4	3	10
KPZ	1	4	5	10
Zorggeschil	4	2	3	9
Verloskunde	3	1	4	8
Paramedici	3	2	2	7
EZa	0	2	3	5
Erisietsmisgegaan	0	2	0	2
Kleinschalige zorgaanbieders	Onbekend	Onbekend	2	2
Kwaliteitsinstituut Mondzorg	0	1	1	2
Keurmerk Fysiotherapie	1	Onbekend	Onbekend	1
Fysiotherapie	Onbekend	Onbekend	1	1
Register Chiropractoren	0	0	0	0
Zorg Midden-Holland	0	0	0	0
Alternatieve therapeuten	0	0	0	0
De Zorgprofessional	0	0	0	0
NIBIG	Onbekend	0	0	0
Koepel Alternatieve Behandelwijzen (KAB)	0	0	0	0
Landbouwzorg	0	0	0	0
Ambulancezorg	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Arbodiensten	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Complementaire Behandelvormen	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Complementaire en Integrale Geneeskunde	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Defensie Geneeskundige Zorg	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-

Geestelijke Gezondheidszorg	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Gehandicaptenzorg	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Optiek	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Osteopathie	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Psychische en Pedagogische Zorg	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Publieke Gezondheid	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
StAr	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Uiterlijke Verzorging	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
UWV	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Verpleging Verzorging en Geboortezorg	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Vrijgevestigde GGZ Praktijken	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Zelfstandige Klinieken	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Ziekenhuizen	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Zorg Algemeen	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Totaal	85	91	107	283

Tabel 11. Aantal aanhangig gemaakte geschillen inclusief schadeclaim per geschilleninstantie tussen 2019 en 2021.



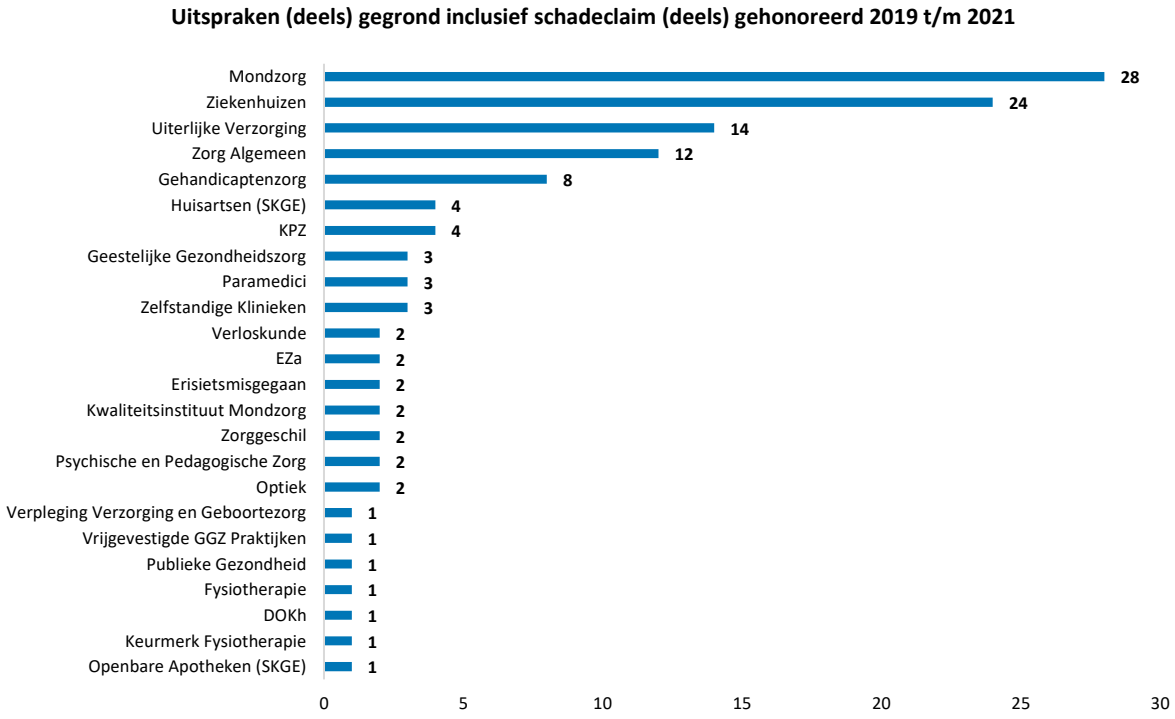
Figuur 31. Aantal aanhangig gemaakte geschillen inclusief schadeclaim per geschilleninstantie tussen 2019 en 2021.

Uitspraken (deels) gegrond inclusief schadeclaim (deels) gehonoreerd

Erkende geschilleninstanties	2019	2020	2021	Totaal
Mondzorg	19	9	Onbekend	28
Ziekenhuizen	11	7	6	24
Uiterlijke Verzorging	5	4	5	14
Zorg Algemeen	4	2	6	12
Gehandicaptenzorg	3	2	3	8
Huisartsen (SKGE)	1	1	2	4
KPZ	0	2	2	4
Paramedici	0	2	1	3
Geestelijke Gezondheidszorg	2	0	1	3
Zelfstandige Klinieken	1	0	2	3
Verloskunde	0	0	2	2
Erisietsmisgegaan	0	1	1	2
Psychische en Pedagogische Zorg	1	0	1	2
EZa	0	0	2	2
Optiek	0	2	0	2
Zorggeschil	1	1	0	2
Kwaliteitsinstituut Mondzorg	0	1	1	2
Keurmerk Fysiotherapie	Onbekend	1	0	1
Vrijgevestigde GGZ Praktijken	1	0	0	1
Verpleging Verzorging en Geboortezorg	0	1	0	1
Openbare Apotheken (SKGE)	0	0	1	1
DOKh	0	1	0	1
Fysiotherapie	1	0	0	1
Publieke Gezondheid	0	0	1	1
Ambulancezorg	0	0	0	0
Osteopathie	0	0	0	0
Kleinschalige zorgaanbieders	Onbekend	Onbekend	0	0

De Zorgprofessional	0	0	0	0
NIBIG	Onbekend	0	0	0
Zorg Midden-Holland	0	0	0	0
Complementaire Behandelvormen	0	0	0	0
Register Chiropractoren	0	0	0	0
Koepel Alternatieve Behandelwijzen (KAB)	0	0	0	0
Defensie Geneeskundige Zorg	0	0	0	0
Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg	0	0	Onbekend	0
UWV	Onbekend	0	0	0
Alternatieve therapeuten	0	0	0	0
Landbouwzorg	0	0	0	0
Arbodiensten	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Complementaire en Integrale Geneeskunde	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
StAr	Onbekend	Onbekend	Onbekend	-
Totaal	**50**	**37**	**37**	**124**

Tabel 12. Aantal uitspraken (deels) gegrond inclusief schadeclaim (deels) gehonoreerd per geschilleninstantie tussen 2019 en 2021.



Figuur 32. Aantal uitspraken (deels) gegrond inclusief schadeclaim (deels) gehonoreerd per geschilleninstantie tussen 2019 en 2021.

Beperkingen bij rapportage kerngegevens

De 41 geschilleninstanties in de zorg registreren en rapporteren over kerngegevens op verschillende wijzen. Hoewel er ook overeenkomsten zijn, maken de waargenomen verschillen tussen gehanteerde categorieën en definities van kerngegevens het initieel ingewikkeld om een overkoepelend beeld te krijgen van de omvang en resultaten van geschillenbehandeling door alle 41 geschilleninstanties tezamen. Ten behoeve van dit onderzoek is daarom gezocht naar werkbare, veralgemeniseerde categorieën en definities voor kerngegevens die een dergelijk overkoepelend beeld opleveren.

Zoals in dit rapport toegelicht is, is niet iedere categorie kerngegevens volledig beschikbaar. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat niet alle geschilleninstanties de voor dit onderzoek gebruikte categorieën en definities registreren (en daarmee ook niet kunnen opleveren); niet alle geschilleninstanties de voor dit onderzoek gebruikte categorieën en definities op exact dezelfde manier hebben geïnterpreteerd; drie geschilleninstanties de schriftelijke uitvraag niet hebben aangevuld, en de betreffende kerngegevens niet in hun jaarverslag vermelden. Een voorbeeld bij de eerste beperking is dat een deel van de geschilleninstanties in hun systemen niet registreren of er wel of geen schadeclaim is toegevoegd aan het aanhangig gemaakte geschil. Een voorbeeld bij de tweede beperking is dat sommige geschilleninstanties een niet-ontvankelijkverklaring registreren vóórdat een geschil in behandeling is genomen, waar andere geschilleninstanties dergelijke situaties registreren als uitkomst van een uitspraak door de geschillencommissie, meestal omdat de niet-ontvankelijkheid dan wordt vastgesteld (en niet voorafgaand aan het in behandeling nemen van een geschil). Waar van toepassing zijn dergelijke interpretatieverschillen geëgaliseerd zodat cijfers worden meegeteld waar ze door de onderzoekers zijn beoogd en niet dubbel geteld worden.

Ondanks deze beperkingen is door de gekozen categorieën en definities een goed overkoepelend beeld beschikbaar, met kerngegevens die bij elkaar opgeteld inzicht geven in het functioneren van het stelsel en (tot op zekere hoogte) onderling vergeleken kunnen worden. Desalniettemin zouden toekomstige actualisaties van deze kerngegevens en eventuele vervolganalyses erbij gebaat zijn als er meer uniformiteit bestaat in de wijze waarop de geschilleninstanties hun werkzaamheden registreren en erover rapporteren.

Bijlage II. Verantwoording

Dit onderzoek is uitgevoerd door de inzet van een combinatie van onderzoeksmethoden: documentstudie, interviews, online vragenlijst, dialoogsessies en het bijwonen van een aantal zittingen van geschillencommissies. Deze combinatie was erop gericht zowel feitelijke beschrijvingen als percepties te verzamelen die de perspectieven weergeven van voor dit onderzoek relevante partijen: geschilleninstanties, cliënten, organisaties van zorgaanbieders en cliëntorganisaties.

We hebben ons oordeel gebaseerd op basis van triangulatie van feiten en opvattingen:

- Feiten staan onomstotelijk vast en/of zijn beschrijvend van aard.
- Percepties zijn de opvattingen van gesprekspartners en respondenten. De percepties van geschilleninstanties, brancheorganisaties, cliëntorganisaties en andere betrokkenen hebben we zorgvuldig tegen elkaar afgewogen. We houden er ook rekening mee dat gesprekspartners en respondenten een bepaald belang kunnen hebben of hun mening gekleurd is omdat ze een slechte ervaring hebben gehad.
- Op basis van deze feiten en percepties (en de onderbouwing daarvan) hebben we ons oordeel gevormd, dat steeds de vinden is in de paragrafen met conclusies.

Documentstudie

Ten behoeve van de feitelijke beschrijvingen is documentstudie verricht. Betrokken documenten zijn per geschilleninstantie: reglementen, jaarverslagen (2019 t/m 2022) en andere relevante informatie die op de websites van de geschilleninstanties beschikbaar is gesteld, zoals procedurebeschrijvingen. Daarnaast zijn de volgende documenten over de achtergrond en doelen van de Wkkgz en algemene documenten over geschillenbehandeling bestudeerd:

- **De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).**
- **Uitvoeringsbesluit Wkkgz (Besluit van 13 november 2015, Stb. 2015, 447).**
- **Het programma van eisen inrichting Wkkgz-geschilleninstanties.** Dit programma van eisen is in 2016 ontwikkeld door achttien vertegenwoordigers van organisaties van en voor zorgaanbieders, vier aansprakelijkheidsverzekeraars en zes cliëntorganisaties. In het programma van eisen is een aantal minimumstandaarden voor de inrichting van en behandeling van geschillen door de geschilleninstantie opgenomen (Pans 2016 en De Groot 2016).
- **De evaluatie van de Wkkgz (ZonMW, 2021).** Hierin is onder andere de achtergrond, de opzet en het doel van de Wkkgz beschreven.
- **Stukken over procedurele rechtvaardigheid.**
    - Grootelaar, H. A M. (2018). *Interacting with Procedural Justice in Courts*, Universiteit Utrecht.
    - Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2013). Prettig contact met de overheid deel 4. Legitimiteit van de overheid, aanvaarding van overheidsbesluiten en ervaren procedurele rechtvaardigheid.
    - Ministerie van Justitie en Veiligheid (2022). Een beschikkingenfabriek. Een bloemlezing van citaten over procedures tussen burger en overheid en het procedeergedrag van de overheid.
    - Laarman, B.S. (2022). De rol van recht als er iets misgaat in de gezondheidszorg, Vrij Universiteit Amsterdam.
    - Velthoven, B. C. J. van. (2011). Over het relatieve belang van een eerlijke procedure; procedurele en distributieve rechtvaardigheid in Nederland. Rechtsgeleerd Magazijn Themis, 172(1), 7-16.

De onderzoekers hebben de verzamelde informatie over geschilleninstanties opgenomen in overzichten van beschrijvende informatie. Binnen deze overzichten zijn ongeveer 65 vragen gesteld, verdeeld over categorieën in lijn met die van de onderzoeksvragen voor dit onderzoek. De door de onderzoekers ingevulde overzichten zijn bij wijze van een *schriftelijke uitvraag* aan alle 41 geschilleninstanties voorgelegd, zodat zij deze konden controleren op onjuistheden en aanvullen indien nodig. 38 van de 41 geschilleninstanties hebben de schriftelijke uitvraag vervolgens na controle en aanvulling geretourneerd.

In de schriftelijke uitvraag zijn naast antwoorden op gestelde vragen ook de zogeheten *kerngegevens* aangeleverd door geschilleninstanties (zie Bijlage I. Erkende geschilleninstanties en kerngegevens). De kerngegevens zien op cijfers over de verschillende stadia binnen de geschillenbehandeling waarover de geschilleninstanties rapporteren in de jaarverslagen: van aanhangig maken van een geschil tot en met een eventuele uitspraak door de commissie, en alles wat daar tussenin zit. Kort na aanvang van de documentstudie werd duidelijk dat de geschilleninstanties gedeeltelijk uniform, maar gedeeltelijk ook op verschillende wijzen rapporteren over hun kerngegevens. Om een vergelijking mogelijk te maken, hebben de onderzoekers categorieën en bijbehorende definities ontwikkeld waarin de geschilleninstanties hun kerngegevens zelf konden invullen.

De vergelijking met geschilleninstanties in andere sectoren maakte ook onderdeel uit van de documentstudie. Voor de geschilleninstanties Kifid (financiële sector), SKGZ (zorgverzekeringen) en de Huurcommissie (huursector) is informatie verzameld, ter voorbereiding op de interviews. De verzamelde informatie is ook gebruikt als inspiratiebron om bevindingen over het functioneren van de geschilleninstanties (hoofdstukken 4 tot en met 8) in perspectief te kunnen plaatsen en mogelijke leerpunten te identificeren.

Interviews

Gedurende het onderzoek zijn met verschillende categorieën gesprekspartners online interviews en/of groepsgesprekken gevoerd. Er is gekozen voor deze categorieën, om zo vanuit alle relevante perspectieven opvattingen te verzamelen aan de hand van een semigestructureerd interview. Gesprekspartners ontvingen vooraf een gespreksleidraad of onderwerpenlijst, die in lijn waren met het referentiekader en de onderzoeksvragen voor dit onderzoek. Gedurende de interviews was daarnaast ruimte voor overige bespreekpunten, op initiatief van gesprekspartners of onderzoekers.

- **Geschilleninstanties.** Er zijn diverse functies binnen geschilleninstanties die een relevant perspectief kunnen opleveren vanuit die geschilleninstanties. Omdat in het kader van dit onderzoek niet met alle betrokkenen van alle 41 geschilleninstanties afzonderlijk kon worden gesproken, is een selectie van 16 geschilleninstanties gemaakt (uitgangspunt was de selectie zo divers mogelijk te maken: spreiding over categorieën zorgaanbieders, spreiding over aantal behandelde geschillen per jaar). Deze selectie is voorgelegd aan en akkoord bevonden door vertegenwoordigers van geschilleninstanties tijdens een plenaire bijeenkomst bij het ministerie van VWS d.d. 26 januari 2023. Er is ten behoeve van dit perspectief gesproken met twee vertegenwoordigende functies:
    - Voorzitters van het bestuur van de geschilleninstantie (twee groepsbijeenkomsten).
    - Voorzitters van de geschillencommissies (twee groepsbijeenkomsten).
- **Cliënten.** Er zijn te veel cliënten, met uiteenlopende achtergronden en kenmerken, om een representatief beeld te krijgen van hun opvattingen door middel van interviews met hen (er is een online vragenlijst gebruikt om cliënten te bereiken). Wat wel realiseerbaar was, was het voeren van gesprekken met:
    - Vertegenwoordigers van cliëntorganisaties (twee groepsbijeenkomsten). Deze vertegenwoordigers zijn uitgenodigd, als zij betrokken zijn bij de oprichting van één van de geselecteerde geschilleninstanties.

    - Secretarissen van geschilleninstanties en -commissies (drie groepsbijeenkomsten). Deze secretarissen zijn uitgenodigd op basis van de eerdergenoemde selectie van geschilleninstanties.
- **Zorgaanbieders.** Er zijn te veel zorgaanbieders om een representatief beeld te krijgen van hun opvattingen door middel van interviews met hen. Daarom zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van organisaties van zorgaanbieders. Deze vertegenwoordigers zijn uitgenodigd, als zij betrokken zijn bij de oprichting van één van de geselecteerde geschilleninstanties (drie groepsbijeenkomsten).
- **Geschilleninstanties andere sectoren.** Er zijn drie gesprekken gevoerd om te leren van geschillenbehandeling uitgevoerd door geschilleninstanties in andere sectoren dan de zorg. Gedurende de gesprekken zijn dezelfde onderwerpen aan bod gekomen die in dit onderzoek centraal staan.
    - Kifid (geschilleninstantie in de financiële sector)
    - Huurcommissie (geschilleninstantie in de huursector)
    - SKGZ (geschilleninstantie in de zorgverzekeringssector)
- **Experts.** Er zijn zes gesprekken gevoerd met personen die vanuit hun professionele capaciteit voor dit onderzoek relevante inzichten kunnen delen: wetenschappers, vertegenwoordigers van de IGJ en een cliëntondersteuner.

Online vragenlijst

De onderzoekers hebben de geschilleninstanties verzocht cliënten aan te schrijven wiens geschil is afgehandeld in de periode 2020 tot en met 2023. Door het invullen van een online vragenlijst konden zij hun percepties delen over diverse aspecten van het functioneren van de geschilleninstanties en -commissies. Deelname was vrijwillig en anoniem. De onderzoekers wisten niet wie door de geschilleninstanties werden aangeschreven; de geschilleninstanties wisten niet wie uiteindelijk zou deelnemen (gegevens van respondenten zijn uiteraard ook niet bekend bij onderzoekers, wel aantallen). In totaal hebben 208 cliënten de online vragenlijst ingevuld. Deze antwoorden van deze 208 geënquêteerde cliënten hebben betrekking op meer dan tien verschillende zorgsoorten.

Een kanttekening bij het interpreteren van de antwoorden cliënten is dat eventuele ontevredenheid van een cliënt over het functioneren van de geschilleninstantie ook verband kan houden met ontevredenheid over het oordeel van de commissie (namelijk in het geval de geschillencommissie een klacht ongegrond verklaart). Vandaar dat bij de enquêteresultaten, wanneer relevant, ook steeds is gekeken naar verschillen in beoordeling door cliënten wiens geschil (deels) gegrond is verklaard en cliënten wiens geschil ongegrond is verklaard. Daarnaast is gekeken naar open antwoorden van cliënten waarin ze hun opvattingen toelichten.

Dialoogsessies

Door middel van twee dialoogsessie zijn met deelnemers de voor- en nadelen van scenario's voor de geschilleninstanties in de zorg in kaart gebracht: één sessie met het ministerie van VWS en het CIBG en één sessie met vertegenwoordigers van geschilleninstanties, organisaties van zorgaanbieders en cliëntorganisaties. Voor de laatste sessie is een uitnodiging verstuurd aan alle geschilleninstanties. Ook zijn organisaties van zorgaanbieders en cliëntorganisaties uitgenodigd. In totaal hebben 25 personen deelgenomen aan deze tweede dialoogsessie, het merendeel werkzaam bij geschilleninstanties als bestuurder of commissievoorzitter.

Bijwonen zittingen geschillencommissies

De onderzoekers hebben in het kader van dit onderzoek vier zittingen van verschillende geschillencommissies bijgewoond. Zij zijn daartoe uitgenodigd door de geschilleninstanties die de betreffende geschillencommissies faciliteren. Na instemming van de bij de betreffende geschillen betrokken partijen, zijn de onderzoekers als toehoorders aanwezig geweest op locatie. Het bijwonen van de zittingen is op strikt vertrouwelijke basis, in dit rapport zijn daarom geen verwijzingen naar of opmerkingen opgenomen over hetgeen daar besproken.

KWINK GROEP

Nassaulaan 1
2514 JS Den Haag

+31 (0)70 359 6955
info@kwinkgroep.nl
www.kwinkgroep.nl