



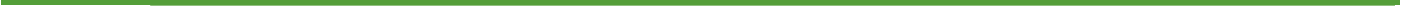
Kwalitatief onderzoek naar het opstellen van een klachtenrapportage die dient als stuur- en kwaliteitsinformatie voor Medisch Spectrum Twente

Rosemarijn Kramp (s1625454), Jooske Wilgenhof (s1609947)

BACHELORSCRIPTIE GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN, UNIVERSITEIT TWENTE

Begeleiders Universiteit Twente: A. Lenferink en Prof. Dr. W.H. van Harten

Begeleider Medisch Spectrum Twente: K. Mulder-Dollekamp (stafmanager kwaliteit en veiligheid)



Voorwoord

Dit onderzoek naar de verbetering van de klachtenrapportage in Medisch Spectrum Twente is uitgevoerd ter afronding van de bachelor Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Het onderzoek is gedaan in samenwerking met de afdeling Kwaliteit & Veiligheid van Medisch Spectrum Twente in Enschede. Wij bedanken onze begeleider binnen Medisch Spectrum Twente, Karin Mulder, voor het beantwoorden van al onze vragen en de vrijheid die zij ons binnen de afdeling Kwaliteit en Veiligheid gaf. Daarnaast bedanken wij alle medewerkers van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid en andere medewerkers van Medisch Spectrum Twente die ons van de benodigde informatie hebben voorzien. Ten slotte bedanken wij onze begeleiders binnen de Universiteit Twente, Anke Lenferink en Prof. Dr. Wim van Harten, voor hun toegewijde en fijne begeleiding tijdens deze bacheloropdracht.

Samenvatting

Het Medisch Spectrum Twente (MST) rapporteert maandelijks het aantal unieke klagers per resultaat verantwoordelijke eenheid (RVE). Deze rapportage met enkel het aantal unieke klagers blijkt echter niet geschikt voor het bestuur en management om stuur- en kwaliteitsinformatie uit te halen. In dit onderzoek wordt in kaart gebracht welke data moet worden opgenomen in een klachtenrapportage, zodanig dat het bestuur en management van MST hier stuur- en kwaliteitsinformatie uit kan halen.

Middels semigestructureerde interviews is in kaart gebracht aan welke criteria de klachtenrapportage volgens bestuur, management en overige stakeholders moet voldoen, waarbij zowel naar de inhoud als naar de lay-out van de klachtenrapportage is gevraagd. Onder overige stakeholders worden de volgende partijen verstaan: klachtenfunctionarissen, adviseurs kwaliteit en veiligheid, medewerkers Patiënten Service Centrum, secretaresse claims en de cliëntenraad. De criteria die het bestuur en management hebben aangedragen worden gezien als eisen, de criteria die overige stakeholders hebben aangedragen worden gezien als wensen. De twee belangrijkste criteria die uit de interviews naar voren komen en ten minste worden opgenomen in de klachtenrapportage zijn het zichtbaar maken van trends in klachten door deze onder te verdelen in categorieën, zodat hierop gestuurd kan worden en het weergeven van het aantal klachten, mits dit aantal wordt toegelicht.

Vervolgens is het registratieproces rondom klachten in kaart gebracht. Naast de informatie uit interviews, is het registratiesysteem 'RegiPro.Net' bekeken via een gast-account.

Er is onderzocht hoe data in RegiPro.Net geregistreerd kan worden, zodanig dat hierover gerapporteerd kan worden. Allereerst is van alle in RegiPro.Net voorkomende kwaliteitsaspecten en onderwerpen de relevantie binnen het registratieproces beoordeeld. Hieruit is een lijst voortgekomen met onderwerpen die de afgelopen 18 maanden niet zijn gebruikt om klachten onder te registreren. Daarnaast is informatie opgevraagd en ontvangen over het registreren en rapporteren van klachten van de ziekenhuizen Isala, Haaglanden Medisch Centrum, Martini Ziekenhuis, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis en Catharina Ziekenhuis. De ziekenhuizen vertonen overeenkomsten op het registreren van klachten binnen bepaalde categorieën en op het rapporteren van klachten per RVE of afdeling. Ook is contact opgenomen met de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in de Gezondheidszorg, waaruit blijkt dat de vereniging geen richtlijnen voor klachtenregistratie heeft. Uit literatuuronderzoek naar het registreren van klachten blijkt dat het eenduidige registreren van klachten cruciaal is voor een betrouwbare klachtenrapportage.

Op basis van de vergaarde informatie, is een format voor een klachtenrapportage ontworpen. Het format voor de klachtenrapportage heeft de vorm van een dashboard, waarin middels staafdiagrammen het aantal klachten per kwaliteitsaspect en onderwerp wordt weergegeven. De data wordt weergegeven per groep, RVE en afdeling, waardoor het dashboard een vertaalslag naar elk niveau in de organisatie maakt. Er wordt gebruik gemaakt van een rolling forward systeem waarbij de afgelopen vier maanden worden afgezet tegen de meerrollende 12 maanden hiervoor.

Om de klachtenrapportage binnen MST te kunnen implementeren en doeltreffend te kunnen laten zijn, moeten een aantal maatregelen getroffen worden. Ten eerste zal de werkdruk van de klachtenfunctionarissen verlaagd moeten worden. Dit kan door de klachtenfunctionarissen van meer fte's te voorzien of door hun taken deels te delegeren. Ten tweede zal er structureel overleg tussen de klachtenfunctionarissen plaats moeten vinden, waarin de klachtenfunctionarissen de methode van klachtenregistratie met elkaar afstemmen. Op deze manier wordt het eenduidig registreren van klachten gewaarborgd. Ten derde zullen de klachtenfunctionarissen scholing moeten ontvangen in het gebruik van RegiPro.Net, waardoor zij in staat zijn de klachtenrapportage te maken zoals wordt voorgesteld in dit onderzoek.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Begrippenlijst	5
1. Inleiding	6
2. Theoretisch kader	8
3. Onderzoeksmethode	13
Doel van het onderzoek	13
Stakeholders	13
Onderzoeksvragen	14
Methode	15
4. Wat zijn de wensen en eisen van het bestuur en management van MST ten opzichte van de klachtenrapportage?	17
4.1 Inhoud klachtenrapportage	17
4.2 Lay-out klachtenrapportage	19
4.3 Definitieve criteria	20
Definitieve criteria:	23
5. Hoe worden klachten geregistreerd in RegiPro.net?	27
5.1 RegiPro.Net: kwaliteitsaspecten en bijbehorende onderwerpen	27
5.2 Klachtenregistratie	27
6. Op welke manier moet data met betrekking tot klachten worden geregistreerd, zodanig dat deze data meetbaar is?	28
7. Op welke manier kan de klachtenrapportage voor MST het best worden vormgegeven?	33
8. Discussie	36
9. Aanbevelingen	37
10. Conclusie	41
11. Bibliografie	43
12. Bijlagen	46
Bijlage 1: Topiclijsten interviews	46
Bijlage 2: Quotes RVE bedrijfskundig manager 1	53
Bijlage 3: Quotes RVE bedrijfskundig manager 2	55
Bijlage 4: Quotes raad van bestuur	57
Bijlage 5: Quotes klachtenfunctionaris 1	59
Bijlage 6: Quotes klachtenfunctionaris 2	61
Bijlage 7: Quotes klachtenfunctionaris 3	62

Bijlage 8: Quotes medewerker claims	63
Bijlage 9: Quotes medewerker Patiënten Service Centrum	64
Bijlage 10: Quotes cliëntenraad	65
Bijlage 11: Quotes adviseur kwaliteit & veiligheid	67
Bijlage 12. Onderwerpen per kwaliteitsaspect in RegiPro.Net	68
Bijlage 13. Niet-gebruikte onderwerpen 2016	71
Bijlage 14. Samenvatting interview bestuurslid Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg.....	72
Bijlage 15: Voorbeeld klachtenrapportage.....	73

Begrippenlijst

Binnen dit onderzoek voor het Medisch Spectrum Twente (MST) wordt verstaan onder:

- Geschil:
 - Een klacht, die na behandeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen; Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, 2016).
- Geschillencommissie Ziekenhuizen:
 - De Geschillencommissie Ziekenhuizen is een externe organisatie die via een schriftelijke en mondelinge procedure een klacht onderzoekt en hier een bindend oordeel over geeft. Een klacht kan aangemeld worden bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen tot 10 weken na indienen van de klacht bij MST, in het geval behandeling van de klacht door MST niet tot een voor de cliënt wenselijk resultaat heeft geleid (De Geschillencommissie Zorg, 2017).
- Klacht:
 - Een uiting van onvrede, ingediend bij MST over handelen of nalaten jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen; Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, 2016).
- Klachtenfunctionaris
 - Persoon binnen MST die verantwoordelijk is voor een onpartijdige opvang en bemiddeling van klachten en ondersteuning van en advisering aan cliënten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017).
- Klachten-Onderzoeksteam
 - Team dat binnen het Medisch Spectrum Twente onderzoek doet naar klachten en hierover aan de Raad van Bestuur adviseert. Het team handelt onpartijdig en bestaat uit een stafmedewerker van het Medisch Spectrum Twente en de Medical Safety Officer van het Medisch Spectrum Twente. Afhankelijk van de voorliggende klacht kan het team worden uitgebreid met interne of externe adviseurs. Op basis van het advies van het Klachten-Onderzoeksteam geeft de Raad van Bestuur een oordeel over de ingediende klacht (Medisch Spectrum Twente, 2017).
- Klager
 - De cliënt, diens vertegenwoordiger of diens nabestaande die een klacht indient bij het Patiënten Service Centrum (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen; Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, 2016).
- Resultaatverantwoordelijke Eenheid (RVE)
 - MST is opgedeeld in 8 groepen. Elk van deze groepen bestaat uit verschillende RVE's. Elke RVE omvat één of meer afdelingen. Elke groep wordt aangestuurd door een bedrijfskundig- en een medisch manager. Samen vormen zij het Duaal Management (Medisch Spectrum Twente, 2017)

Nota bene: ten behoeve van de leesbaarheid wordt in dit onderzoeksvoorstel gebruik gemaakt van een mannelijke verwijzingsvorm (hij/hem). Daar waar de mannelijke verwijzingsvorm wordt gebruikt, wordt ook de vrouwelijke verwijzingsvorm (zij/haar) bedoeld.

1. Inleiding

Kwaliteit van zorg

Bijna elke inwoner van Nederland krijgt eens in zijn leven te maken met een zorginstelling in de positie van zorgvrager. Zo bezoekt in Nederland in 2013 zo'n 72% van de mensen minimaal eenmaal per jaar de huisarts en is ongeveer 10% van de mensen minimaal acht nachten opgenomen geweest in het ziekenhuis. (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015).

Wanneer de ontvangen zorg niet voldoet aan de verwachtingen van de cliënt, leidt dit in veel gevallen tot onvrede bij de cliënt. Negatieve ervaringen met zorg hebben als gevolg dat de ziekte of aandoening voor cliënten nog ingrijpender en meer belastend wordt (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Universiteit Maastricht sectie gezondheidsrecht, Stichting Ondersteuning Klachtopvang Gezondheidszorg, 2004). Om deze onvrede minimaal te houden, is het van belang dat de kwaliteit van zorg zo optimaal mogelijk is. Kwaliteit van klinische zorg laat zich onderverdelen in twee dimensies: toegang tot zorg en effectiviteit van zorg. (Campbell, 2000) Uit onderzoek blijkt dat cliënten bij het beoordelen van de kwaliteit van zorg vooral letten op de hygiëne, het resultaat van de ontvangen behandeling en de patiëntveiligheid. Daarnaast hebben de volgende factoren een positieve invloed op de waardering van een ziekenhuis in zijn totaliteit: uitleg over een behandeling, respect en begrip voor cliënten. (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2016)

Wanneer de kwaliteit van de ontvangen zorg voor onvrede zorgt bij de cliënt en deze besluit de ontevredenheid op een formele manier neer te leggen bij de zorginstelling, is er sprake van een officiële klacht. Een klacht kan ontstaan door (een combinatie van) verschillende factoren op het gebied van kwaliteit van zorg, zoals: (veronderstelde) fouten, ongecorrigeerde verwachtingen, misverstanden, niet nakomen van afspraken, interpretatieverschillen over cliënten- of cliëntenrechten, tarieven, bejegening of organisatie van de zorg.

Medisch Spectrum Twente

Het Medisch Spectrum Twente (MST) is een topklinisch ziekenhuis, gevestigd in de regio Twente. Het verzorgingsgebied van MST bestaat uit circa 264.000 personen. Met haar circa 4000 werknemers en circa 1000 bedden, behoort MST tot de grootste niet-academische ziekenhuizen van Nederland.

Binnen MST verschijnt maandelijks een klachtenrapportage. Deze klachtenrapportage is MST-breed en heeft als doel het bestuur en management van MST te voorzien van stuur- en kwaliteitsinformatie, waardoor zij ondersteund worden in het maken van de juiste keuzes op het gebied van het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Op dit moment is zowel bestuur als management ontevreden over de klachtenrapportage, omdat in de rapportage geen stuur- en kwaliteitsinformatie staat. Dit komt voort uit het feit dat de rapportage niet uitgebreid genoeg is om als doeltreffend te kunnen worden ervaren. In deze context wordt met doeltreffend bedoeld: "waardoor het beoogde doel behaald wordt". (Van Dale, 2017)

De centrale vraagstelling in dit onderzoek richt zich dan ook op het achterhalen hoe de klachtenrapportage, met behulp van het klachtenregistratiesysteem RegiPro.Net, opgesteld moet worden zodat het bestuur en management van MST hieruit stuur- en kwaliteitsinformatie kan halen. Middels het beantwoorden van vier deelvragen, wordt een antwoord op de centrale vraagstelling gevormd.

1. Wat zijn de wensen en eisen van het bestuur en management van MST ten opzichte van de klachtenrapportage?
2. Op welke manier worden klachten op dit moment geregistreerd in RegiPro.Net?

3. Op welke manier moet data met betrekking tot klachten worden geregistreerd, zodanig dat deze meetbaar is?
4. Op welke manier kan de klachtenrapportage van MST het beste worden vormgegeven?

Voordat de deelvragen beantwoord worden, zal in hoofdstuk 2 de theorie achter de vraagstelling uitgediept worden. In hoofdstuk 3 zal de onderzoeksmethode toegelicht worden. Centraal staat hier het doel van het onderzoek, waarbij stakeholders in kaart worden gebracht en de probleemaanpak wordt gedefinieerd.

Bij het ontwikkelen van de klachtenrapportage is het van belang om wensen en eisen van bestuur en management zowel wat betreft inhoud als wat betreft lay-out mee te nemen. Deze wensen en eisen worden in kaart gebracht door het afnemen van semigestructureerde interviews. Analyse van deze data geeft antwoord op deelvraag 1. Middels semigestructureerde interviews wordt tevens antwoord gegeven op deelvraag 2, waaruit zal blijken hoe klachten op dit moment met behulp van RegiPro.net geregistreerd worden. Om de betrouwbaarheid van de uiteindelijke klachtenrapportage te kunnen waarborgen wordt daarnaast middels literatuurstudie onderzocht op welke manier klachten geregistreerd dienen te worden, zodanig dat de hieruit voortkomende data na analyse daadwerkelijk een betrouwbaar beeld van de werkelijke situatie weergeeft. Hiermee zal deelvraag 3 beantwoord zijn. Het combineren van de antwoorden op de drie deelvragen leidt tot het antwoord op de vierde deelvraag, waarmee ook de hoofdvraag beantwoord zal kunnen worden. Hierop volgt een discussie in hoofdstuk 8 en aanbevelingen aan MST betreft de registratie en rapportage van klachten, maar ook ten aanzien van andere bevindingen die tijdens het onderzoek zijn gedaan in hoofdstuk 9. Tot slot volgt in hoofdstuk 10 de conclusie van dit onderzoek.

2. Theoretisch kader

Reden voor het indienen van een klacht

Uit onderzoek (Kruikemeier, Coppen, Rademakers, & Friele, 2009) blijkt dat respondenten meerdere motieven hebben om een klacht in te dienen. De voornaamste redenen voor het indienen van een klacht, zijn: voorkomen dat hetzelfde incident andere cliënten overkomt, op een hoger niveau in de organisatie bewustzijn creëren over de klacht en het herstellen van het eigen rechtsgevoel van de cliënt, waarbij het doel is om ervaren onrecht aan de kaak te stellen en vervolgens een gevoel van gerechtigheid kan worden ervaren. Daarnaast blijkt het voor cliënten erg belangrijk om te weten of er binnen het ziekenhuis maatregelen zijn getroffen om de desbetreffende situatie niet meer voor te laten komen en, indien er maatregelen worden getroffen, te weten welke dit dan zijn (Friele & Sluijs, 2006).

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Wettelijke kaders moeten cliënten ondersteunen in de mogelijkheid om klachten in te kunnen dienen bij, dan wel over een zorginstelling. Deze kaders dienen om de klachtenregeling binnen de zorgsector te reguleren, zodat de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden.

Sinds 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (Rijksoverheid, 2016) van kracht. Deze wet vervangt zowel de Wet klachtrecht cliënt zorg (Wkcz) als de Kwaliteitswet (Rijksoverheid, 2016). In tegenstelling tot de Wkcz, geldt de Wkkgz voor alle zorgaanbieders in Nederland. De Wkkgz heeft als doel openheid te scheppen rondom klachten en ongewenste gebeurtenissen in de zorg om hier zodoende van te kunnen leren. Enkele veranderingen die men middels de Wkkgz wil realiseren, zijn het veilig incidenten melden (VIM) door zorgmedewerkers, een sterkere positie voor cliënten, uitbreiding van meldplicht voor zorgaanbieders en een betere en snellere aanpak van klachten (Rijksoverheid, 2016). VIM houdt in dat zorgverleners de mogelijkheid krijgen melding te doen van een incident zonder dat zij ongerust hoeven te zijn over mogelijke consequenties die dit voor hen heeft (Laarman, Bomhoff, Friele, Akkermans, & Legemaate, 2016). Door zorgmedewerkers de mogelijkheid te geven incidenten veilig te melden, worden zij in staat gesteld voorvallen te bespreken met collega's en hier zodoende van te leren. Doel hiervan is de kwaliteit van zorg te verbeteren vanuit de positie van zorgprofessionals (Rijksoverheid, 2016).

De positie van de cliënt wordt versterkt door het recht op informatie van de zorgaanbieder wanneer er een fout in de verleende zorg is opgetreden (Rijksoverheid, 2016). De Wkkgz schrijft voor dat een fout door de zorgaanbieder met de cliënt besproken dient te worden en dat hiervan een aantekening moet worden gezet in het cliëntendossier. Daarnaast worden zorgaanbieders verplicht transparant te zijn over de kwaliteit van de door hen aangeboden zorg wanneer een cliënt hiernaar vraagt. Voorbeelden hiervan zijn frequentie van verrichting van een bepaalde ingreep of behandeling en het resultaat hiervan (Ministerie van Volksgezondheid, 2015). Door uitbreiding van de meldplicht zijn zorgaanbieders daarnaast verplicht om alle vormen van geweld in de zorgrelatie te melden aan de Inspectie van Gezondheidszorg (IGZ). Het ontslaan van zorgmedewerkers wegens ernstig disfunctioneren moet ook gemeld worden (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2017). Door uitbreiding van deze meldplicht is IGZ beter in staat toezicht te houden op de kwaliteit van zorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2017).

Een betere en snellere aanpak van klachten wordt ten eerste gerealiseerd door het instellen van een termijn van maximaal tien weken, gerekend vanaf de datum van in behandeling name van de klacht, waarbinnen door de zorginstelling een oordeel over de klacht wordt gegeven. Ook wordt aan de cliënt kenbaar gemaakt welke beslissingen naar aanleiding van de klacht zijn genomen en op welke termijn deze worden gerealiseerd. (Rijksoverheid, 2016) Ten tweede wordt een snellere aanpak van klachten gerealiseerd door de aanstelling van klachtenfunctionarissen. Een klachtenfunctionaris is

binnen een zorgorganisatie verantwoordelijk voor onpartijdige opvang en bemiddeling van klachten van cliënten (of diens vertegenwoordiger of nabestaande) en het adviseren en ondersteunen van cliënten. Zo kan de klachtenfunctionaris ondersteunen in het op gang brengen van een gesprek tussen cliënt en zorgaanbieder. Uit onderzoek blijkt dat een persoonlijk gesprek tussen de desbetreffende cliënt en zorgverlener officiële klachten kan voorkomen (Kruikemeier, Coppen, Rademakers, & Friele, 2009).

Wanneer de cliënt niet tevreden is met de oplossing die de klachtenfunctionaris aandraagt, is er geen sprake meer van een klacht, maar van een geschil. De cliënt heeft nu drie keuzemogelijkheden. Ten eerste kan de cliënt ervoor kiezen een rechtszaak aan te spannen. Ten tweede kan gebruik gemaakt worden van een meer laagdrempelig alternatief, waarbij in overleg met MST de klacht onderzocht kan laten worden door het Klachten-Onderzoeksteam van MST. Dit Klachten-Onderzoeksteam bestaat uit een stafmedewerker van MST en de Medical Safety Officer van MST en kan, indien nodig, worden uitgebreid met interne en externe adviseurs. Het Klachten-Onderzoeksteam doet onpartijdig onderzoek naar de klacht en adviseert vervolgens aan de raad van bestuur. De raad van bestuur geeft vervolgens een oordeel over de klacht. Ten derde kan, sinds de ingang van de Wkkgz, de cliënt ook kiezen voor een ander laagdrempelig alternatief: de klacht kan voorgelegd worden aan een onafhankelijke geschilleninstantie waarbij de betreffende zorgaanbieder zich heeft aangesloten. De Geschilleninstantie Ziekenhuizen is onafhankelijk en onpartijdig en doet een uitspraak over een geschil waar zowel de klager als de zorgaanbieder zich aan dient te houden.

Klachtenbehandeling binnen MST

Naast de verplichtingen die de overheid met de Wkkgz stelt aan de aanpak van klachten binnen zorgorganisaties, wordt er ook een aanbeveling gedaan: “Bepaal of de klachten en incidenten voldoende worden gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren” (Ministerie van Volksgezondheid, 2015).

Binnen MST wordt de eerste stap in de opvolging van deze aanbeveling gezet door het registreren van klachten in het cliëntvolgsysteem ‘RegiPro.Net’ (Datawerken IT, 2017). Dit is een webapplicatie van RegiPro, dat tot 1 januari 2015 werd gebruikt. Door het gebruik van RegiPro.Net kunnen gegevens die betrekking hebben op klachten direct ziekenhuisbreed gedeeld worden. Toegang tot deze gegevens wordt verleend aan medewerkers van het Patiënten Service Centrum, de klachtenfunctionarissen, het Klachten-Onderzoeksteam en de secretaresse claimafhandeling.

Wanneer een cliënt een melding voor MST heeft, wordt deze doorverwezen naar het Patiënten Service Centrum. Dit is een servicepunt in het ziekenhuis waar de cliënt in persoon, telefonisch en schriftelijk terecht kan. Door een medewerker van het Patiënten Service Centrum wordt allereerst geregistreerd of de klager dezelfde persoon is als degene die de klacht heeft ervaren of dat de klager iemand is die de cliënt hierin vertegenwoordigt, zoals een familielid of voogd. Vervolgens wordt door dezelfde medewerker de aard van de melding beoordeeld. Deze kan worden ingedeeld in de categorieën klacht, tip of compliment. Wanneer de melding een compliment betreft, worden naam, adres, woonplaats, telefoonnummer en geslacht van de klager (of diens vertegenwoordiger of nabestaande) door het Patiënten Service Centrum direct geregistreerd in het cliëntvolgsysteem RegiPro.Net en wordt gezorgd dat het compliment bij de juiste persoon terechtkomt. Of een melding als tip of klacht in behandeling genomen moet worden, wordt bepaald door in te schatten of de melding binnen 24 uur verholpen kan worden. Indien ingeschat wordt dat dit mogelijk is, wordt de melding als tip in behandeling genomen. Dezelfde persoonsgegevens worden in RegiPro.Net geregistreerd als bij een compliment en de medewerker van het Patiënten Service Centrum draagt er zorg voor dat de tip door de juiste mensen opgepakt wordt. Degene die de melding heeft gedaan wordt hier nadien niet over geïnformeerd. Wanneer ingeschat wordt dat de melding niet binnen 24 uur

verholpen kan worden, wordt deze in behandeling genomen als klacht. Net als bij een compliment en een tip, worden de persoonsgegevens geregistreerd in RegiPro.Net. Indien een klacht rechtstreeks via het webformulier wordt ingediend, kunnen de persoonsgegevens van de klager en de door hem omschreven klacht door een medewerker van het Patiënten Service Centrum direct in dit systeem geïmporteerd worden. Wanneer een klacht in persoon of telefonisch wordt ingediend, moeten zowel de persoonsgegevens als de omschrijving van de klacht handmatig worden ingevoerd in RegiPro.Net door een medewerker van het Patiënten Service Centrum.

Na het registreren wordt de klacht van het Patiënten Service Centrum doorgestuurd naar de secretaresse klachtenbemiddeling, die de klacht vervolgens doorstuurt naar de klachtenfunctionaris van de RVE waarop de klacht betrekking heeft. De klachtenfunctionaris vult de gegevens over de klacht in RegiPro.Net aan. Zo wordt geregistreerd over welke afdeling en RVE de klacht gaat en op welk kwaliteitsaspect en bijbehorend onderwerp de klacht betrekking heeft. Daarnaast wordt ook de functie van de zorgmedewerker geregistreerd waarop de klacht betrekking heeft. Wanneer dit een specialist betreft, wordt ook diens naam genoteerd. Omwille van het grote aantal medewerkers en het verloop hiervan binnen MST, worden de namen van bijvoorbeeld verpleegkundigen, technisch medewerkers en assistenten achterwege gelaten in RegiPro.Net. Naast het aanvullen van de gegevens in RegiPro.Net, stelt de klachtenfunctionaris de klager schriftelijk op de hoogte van de in behandeling name van de klacht. Hierin wordt beschreven wie de klacht in behandeling heeft genomen en wie hiervoor het aanspreekpunt is binnen MST. De regie van de klachtbehandeling ligt bij de klachtenfunctionaris. Zij kan ervoor kiezen om de klacht zelf in behandeling te nemen, maar zij kan er ook voor kiezen deze uit te besteden aan het management van de RVE waar de klacht betrekking op heeft. Wanneer de klacht wordt uitbesteed aan het management, krijgt het management de vrijheid om de klacht naar eigen inzicht af te handelen. Hierbij mag hulp van de klachtenfunctionaris worden ingeroepen.

Wanneer de klachtenfunctionaris ervoor kiest de klacht zelf in behandeling te nemen, wordt de klager uitgenodigd voor een gesprek met de klachtenfunctionaris. Hierin wordt het traject besproken dat gevolgd zal worden, waardoor voor de klager duidelijk is op welke wijze de klacht wordt behandeld of onderzocht. In principe maakt een gesprek tussen klager en aangeklaagde of diens leidinggevende deel uit van dit traject. Dit gesprek kan ondersteund worden door de klachtenfunctionaris, die hierin een bemiddelende rol vervult. Na het gesprek tussen klachtenfunctionaris en klager wordt het management van de RVE waarop de klacht betrekking heeft op de hoogte gesteld van de klacht. Dit is puur ter kennisgeving: de RVE-managers worden niet geacht actie te ondernemen op de klacht. Indien nodig, kan de klachtenfunctionaris ervoor kiezen het Klachten-Onderzoeksteam in te schakelen, zoals toegelicht in hoofdstuk 2, paragraaf ‘Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg’.

Het traject wordt afgesloten met schriftelijk bericht van MST aan de klager, waarin uitkomsten van het onderzoek naar de klacht en/of afspraken naar aanleiding van de behandeling van de klacht kenbaar worden gemaakt. Indien de klager ontevreden is over de klachtbehandeling of het resultaat hiervan, en de klacht nog niet is onderzocht door het klachtenonderzoeksteam, kan de klacht alsnog ter onderzoek worden ingediend bij dit team. Indien ook dit voor de cliënt geen bevredigend resultaat oplevert kan de cliënt ervoor kiezen de klacht voor te leggen aan de Geschilleninstantie Ziekenhuizen, zoals beschreven in paragraaf ‘Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg’.

Wanneer een klacht uitmondt in een claim, komt dit via de klachtenfunctionaris bij de secretaresse claims terecht. De secretaresse claims registreert in RegiPro.Net de NAW-gegevens van de cliënt die de claim indient en vervolgens worden de claim en klacht aan elkaar gekoppeld in RegiPro.Net.

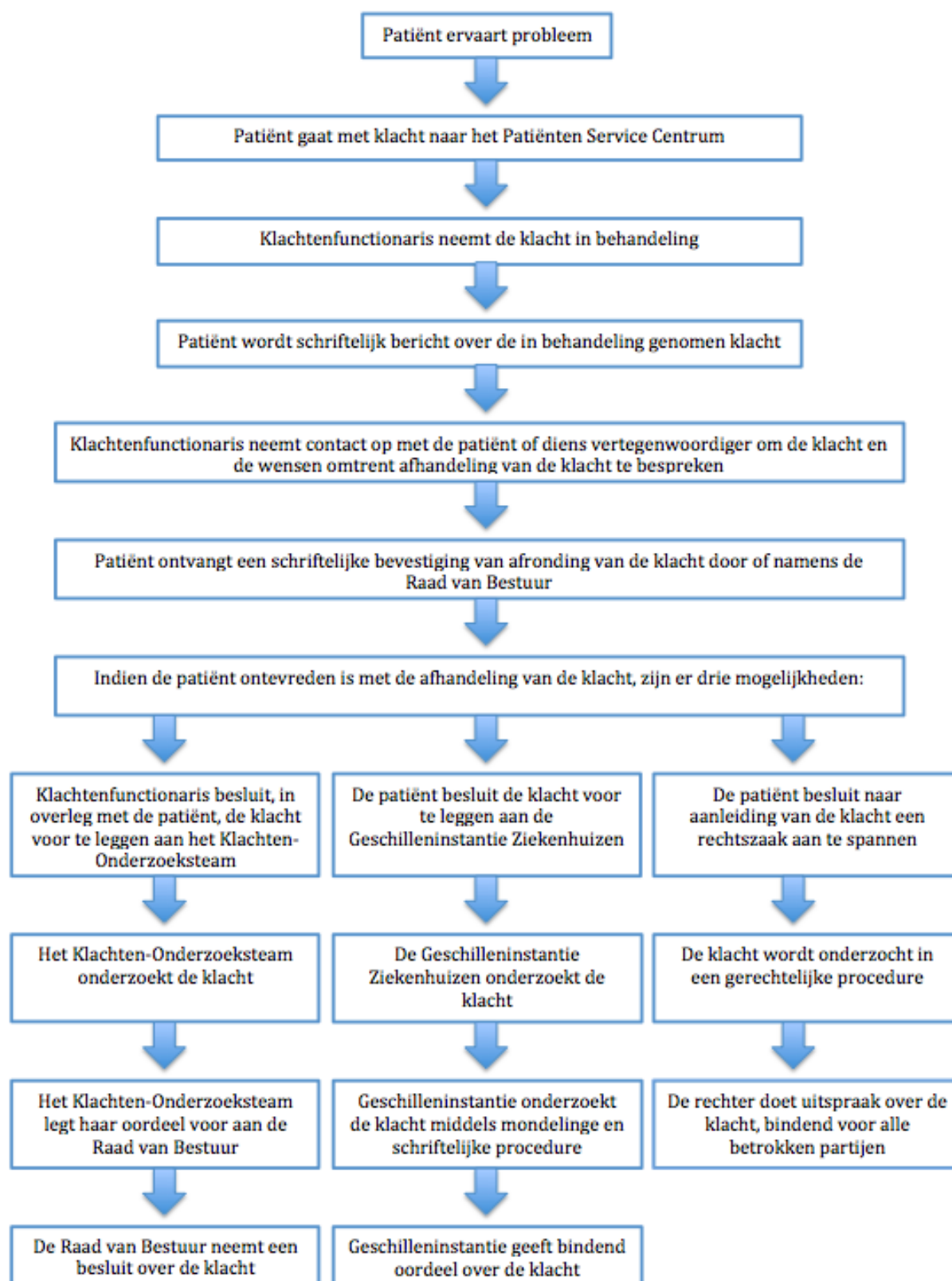
Een versimpelde weergave van de weg die een klacht binnen MST aflegt, wordt weergegeven in figuur 1.

Aanleiding voor het onderzoek

Binnen MST wordt analyse van de data in RegiPro.Net als basis gebruikt om het bestuur en management van stuur- en kwaliteitsinformatie te voorzien, om zodoende de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren. RegiPro.Net kan volledig naar wens van de gebruiker worden ingericht, waardoor de methode van klachtenregistratie volledig kan worden afgestemd op de behoeften van MST. Uit onderzoek naar een registratiemethode voor klachten (Montini, Noble, & Stelfox, 2008; Chang, Schuve, Croteau, O'Leary, & Loeb, 2005) blijkt dat wanneer de data van klachten op een eenduidige manier wordt geregistreerd, deze data vlot geanalyseerd kan worden. Deze analyse kan ervoor zorgen dat een klacht tot verbeteringen in de kwaliteit van zorg en de cliënttevredenheid over deze zorg leidt. Klagers bevelen ziekenhuizen ook aan om actief gebruik te maken van de klachten om de kwaliteit van zorg te meten en dit te gebruiken om de zorg te verbeteren (Bark, Vincent, Jones, & Savory, 1994; Reader, Gillespie, & Roberts, 2014), wat tevens het doel is van de Wkkgz (Rijksoverheid, 2016).

Op dit moment omvat de data-analyse van MST enkel informatie over het aantal unieke klagers per RVE. Daarbij wordt er bijvoorbeeld niet gekeken naar de zwaarte van de klachten of naar de impact van de klacht op de cliënt. De verwachting is dat het bestuur en management van MST de bottlenecks binnen zorg(processen), zoals ervaren door cliënten, beter kan identificeren wanneer deze klachtenanalyse meer specifieke informatie zal bevatten over de klachten. Naast een aantal unieke klagers, zal ook het onderwerp, afdeling en RVE waar de klacht betrekking op heeft, duidelijk moeten worden vermeld. Hierdoor kunnen verbeteringen ten behoeve van de kwaliteit van zorg en het ziekenhuis zeer specifiek doorgevoerd worden, waar de cliënt logischerwijs baat bij heeft. Hierbij kan gedacht worden aan het uitbreiden van parkeergelegenheid, het verlagen van de parkeerkosten of het aanpassen van de betegeling voor het ziekenhuis, zoals afgelopen jaar gedaan is.

Met behulp van dit onderzoek wordt achterhaald welke data moet worden opgenomen in een klachtenrapportage zodat het bestuur en management van MST wordt voorzien van stuur- en kwaliteitsinformatie.



Figuur 1: De weg die een klacht aflegt binnen MST

3. Onderzoeksmethode

Doel van het onderzoek

Met behulp van dit onderzoek wordt een rapportage ontwikkeld van klachten en claims van het jaar 2016 binnen MST dat als format voor stuur- en kwaliteitsinformatie voor het bestuur en management van MST kan dienen. Deze rapportage komt tot stand door het in kaart brengen van de wensen en eisen van stakeholders betreft de klachtenrapportage, het doen van literatuuronderzoek op het gebied van registreren en rapporteren van klachten, het maken van een vergelijking met andere ziekenhuizen op het gebied van klachtenregistratie en –rapportage en het opstellen van een methode voor de invoer van gegevens in het klachtenregistratiesysteem RegiPro.Net, zodat de output van dit systeem na analyse een voor MST betrouwbaar beeld weergeeft van de ontvangen klachten en claims.

Stakeholders

Het bestuur en management van MST worden gezien als belangrijkste stakeholders op het gebied van de klachtenrapportage, omdat zij het meest gebruik zullen maken van deze rapportage. Zij zullen immers de klachtenrapportage gebruiken om hier stuur- en kwaliteitsinformatie uit te halen, waardoor zij gericht kunnen inzetten op het verbeteren van zorg(processen).

Clënten zijn tevens een belangrijke stakeholder in dit onderzoek. De cliënten hebben baat bij een klachtenrapportage die valide klachtendata weergeeft, omdat op deze manier wordt gewaarborgd dat de bestuurlijke en management beslissingen op basis van deze klachtenrapportage ingrijpen op punten die cliënten daadwerkelijk als onaangenaam of problematisch ervaren. Daarnaast blijkt uit onderzoek naar verwachtingen van cliënten bij klachtafhandeling (Friele & Sluijs, 2006) dat klagers ervoor willen zorgen dat een ander niet hetzelfde overkomt. Een klachtenrapportage waarin de inhoud van klachten zichtbaar gemaakt wordt, maakt het mogelijk om verbeteringen gericht door te voeren, waardoor een klacht niet herhaaldelijk hoeft voor te komen.

Naast het bestuur en management van MST en cliënten, zijn er nog een aantal stakeholders van belang in dit onderzoek, namelijk: klachtenfunctionarissen, adviseurs kwaliteit en veiligheid, medewerkers van het Patiënten Service Centrum, de secretaresse claimafhandeling en de cliëntenraad. De klachtenfunctionarissen zijn in het verleden nauw betrokken geweest bij het opstellen van een uitgebreide klachtenrapportage in MST. Hun ervaring hierin zal meegenomen worden bij het ontwikkelen van een format van de klachtenrapportage en het opstellen van de daadwerkelijke klachtenrapportage, zoals ook hun beroepsprofiel voorschrijft: “de klachtenfunctionaris verzorgt algemene klachten- en signaalrapportages” (Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg, 2015). Adviseurs kwaliteit en veiligheid zijn betrokken bij de afhandeling van klachten op RVE-niveau. Het adviseren van het RVE-management gebeurt mede op basis van de klachtenrapportage. Medewerkers van het Patiënten Service Centrum zijn voor overgroot deel van de klagers het eerste aanspreekpunt bij het indienen van een klacht en deze medewerkers zetten dan ook de eerste stappen in het registratieproces van de klacht. De secretaresse claims houdt zich bezig met de registratie en afhandeling van claims, waarover ook gerapporteerd wordt in de huidige klachtenrapportage. De cliëntenraad vervult een algemene adviesrol voor de raad van bestuur. De klachtenrapportage vormt, samen met een maandelijks spiegelgesprek tussen cliënten over de ontvangen zorg, de basis voor het advies op het gebied van klachten en de afhandeling hiervan.

Probleemaanpak

Om een klachtenrapportage op te kunnen stellen die voldoet aan de wensen en eisen van het bestuur en management van MST, moeten een aantal stappen ondernomen worden. De probleemaanpak ziet er als volgt uit:

1. Inzicht krijgen in het huidige klachtenrapportagesysteem RegiPro.Net waarbij het huidige klachtenregistratieproces en de definities van de daarin voorkomende begrippen in kaart gebracht moet worden.
2. Onderzoeken op welke manier klachten geregistreerd kunnen worden door middel van literatuuronderzoek en het opvragen van informatie van andere (Santeon) ziekenhuizen.
3. Onderzoeken hoe de inhoud en lay-out van klachtenrapportages in andere (Santeon) ziekenhuizen eruit ziet.
4. Afnemen van semigestructureerde interviews bij het bestuur en management van MST, een adviseur kwaliteit en veiligheid en de cliëntenraad om diens wensen en eisen, zowel op inhoudelijk vlak als qua lay-out, ten opzichte van de klachtenrapportage in kaart te brengen.
5. Afnemen van semigestructureerde interviews bij de klachtenfunctionarissen, de medewerkers van het Patiënten Service Centrum en de secretaresse claimafhandeling van MST om te bepalen op welke manier het klachten registratieproces verbeterd kan worden.
6. Interviews transcriberen, coderen en analyseren om de wensen en eisen voor de klachtenrapportage overzichtelijk weer te kunnen geven.
7. Onderzoeken welke methode binnen MST het meest gewenst is voor het (eenduidig) registreren van klachten, zodat de data die hieruit voortkomt geanalyseerd kan worden.
8. Ontwikkelen van een format voor de klachtenrapportage voor het bestuur en management van MST van de klachten en claims van 2016.

Onderzoeksvragen

Om ervoor te zorgen dat er een klachtenrapportage ontwikkeld kan worden waaruit bestuur en management van MST stuur- en kwaliteitsinformatie kan halen, moet de volgende onderzoeksvraag beantwoord worden:

“Op welke manier moet de klachtenrapportage, met behulp van RegiPro.Net, worden opgesteld zodat het bestuur en management van het Medisch Spectrum Twente hieruit stuur- en kwaliteitsinformatie kan halen?”

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag, moet een aantal deelvragen beantwoord worden. Deze luiden als volgt:

1. Wat zijn de wensen en eisen van het bestuur en management van het Medisch Spectrum Twente ten opzichte van de klachtenrapportage?
 - a. Welke data wil het bestuur en management van MST terugzien in de klachtenrapportage?
 - b. Op welke manier moet de klachtenrapportage worden vormgegeven volgens het bestuur en management van MST?
2. Op welke manier worden klachten op dit moment geregistreerd in het RegiPro.Net systeem?
3. Op welke manier moet data met betrekking tot klachten worden geregistreerd, zodanig dat deze data meetbaar is?

- a. Op welke manier kan de ernst en zwaarte van de klacht worden meegenomen in de registratie?
4. Op welke manier kan de klachtenrapportage voor MST het best worden vormgegeven?

Methode

Dit onderzoek betreft een kwalitatief explorerend onderzoek. Door middel van literatuuronderzoek en semigestructureerde interviews met verschillende stakeholders, wordt antwoord gegeven op de verschillende deelvragen en de hoofdvraag.

De eerste stap in dit onderzoek is inzicht verkrijgen in de huidige situatie omtrent klachten binnen MST. Dit wordt gedaan door het huidige klachtenrapportagesysteem RegiPro.Net te bekijken. Een klachtenfunctionaris van MST zal stapsgewijs laten zien hoe het registreren van een klacht in zijn werk gaat. Ook wordt er gekeken naar de huidige definities binnen RegiPro.Net.

Vervolgens worden semigestructureerde interviews gehouden om de wensen en eisen voor de klachtenrapportage op zowel inhoudelijk vlak als qua lay-out in kaart te brengen. Interviews worden hierover gehouden met het bestuur en management, een adviseur kwaliteit en veiligheid en de cliëntenraad van MST. Ook zullen semigestructureerde interviews afgenomen worden om te bepalen op welke manier het klachtenregistratieproces verbeterd kan worden. Hiervoor worden de volgende stakeholders gesproken: de medewerkers van het Patiënten Service Centrum, de klachtenfunctionarissen en de secretaresse claims. Voor het afnemen van deze interviews is er per stakeholder een semigestructureerde topiclijst opgesteld, die te vinden zijn in bijlage 1. Met behulp van deze topiclijst komen tijdens het interview in ieder geval alle van te voren vastgestelde onderwerpen aan bod, maar is er zowel voor respondent als voor interviewer ook ruimte om andere onderwerpen ter sprake te brengen.

Door de interviews op te nemen, is het mogelijk deze te transcriberen, vervolgens te coderen en ten slotte te analyseren. De analyse van deze data zal gedaan worden aan de hand van de gefundeerde theoriebenadering (M. Saunders, 2011). Na het uitvoeren van de vijf stappen, te weten ordenen van gegevens, vaststellen van relevantie, open coderen, axiaal coderen en selectief coderen, zullen de wensen en eisen van alle stakeholders ten opzichte van de inhoud en lay-out van de klachtenrapportage en ten opzichte van het proces van de klachtenregistratie gestructureerd kunnen worden weergegeven. Ook wordt vastgesteld of hierbij het saturatiepunt reeds is bereikt. Indien dit niet het geval is, worden de topiclijsten aan de hand van de nieuwe informatie aangepast en worden interviews met hiervoor relevante stakeholders opnieuw gehouden. De gefundeerde theoriebenadering zal hierna opnieuw toegepast worden. Dit proces zal zich herhalen tot het saturatiepunt is bereikt. Wanneer het saturatiepunt is bereikt, zal met behulp van vergaarde informatie bepaald worden hoe de lay-out van de klachtenrapportage eruit zal zien en over welke onderwerpen de klachtenrapportage inhoudelijke informatie zal bevatten.

Het analyseproces van de interviews wordt bijgehouden in een logboek. Hierdoor zijn de gemaakte keuzes in dit proces achteraf terug te lezen. Om de kwaliteit van de analyse te waarborgen, worden de interviews door de beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar geanalyseerd. Vervolgens worden eventuele discrepanties tussen de analyses met elkaar vergeleken en zo aangepast dat beide onderzoekers zich kunnen vinden in de analyse.

De informatie uit de interviews van de stakeholders wordt niet allemaal even zwaar meegenomen in dit onderzoek. In samenspraak met MST, zijn de stakeholders verdeeld in een rangorde. Omdat de raad van bestuur en de RVE-managers uiteindelijk degenen zijn die informatie uit de klachtenrapportage moeten halen, staan zij bovenaan in de rangorde. Hierbij staat de raad van bestuur op de eerste plek en staan de RVE-managers op de tweede plek. Omdat de klachtenfunctionarissen de rapportage opstellen en de adviseurs kwaliteit en veiligheid het

management adviseren over klachtenafhandeling, staan zij op een derde plek in de rangorde. De medewerkers van het Patiënten Service Centrum en de secretaresse claims hebben geen aandeel in de rapportage zelf en de cliëntenraad heeft een algemene adviserende rol voor de raad van bestuur, waardoor zij op de vierde en laatste plek in de rangorde staan. De rangorde ziet er als volgt uit, aflopend in prioriteit waarmee de visie van de stakeholder meegenomen wordt:

1. Raad van bestuur
2. RVE-managers
3. Klachtenfunctionarissen en adviseurs kwaliteit en veiligheid
4. Medewerkers Patiënten Service Centrum, secretaresse claims en cliëntenraad

Naar aanleiding van de gemaakte onderverdeling in stakeholders, worden de criteria die bestuur en management hebben ten opzichte van de klachtenrapportage gezien als ‘eisen’ en worden de criteria die de overige stakeholders hebben gezien als ‘wensen’.

Naast de informatie die wordt verkregen middels de interviews, wordt door middel van literatuuronderzoek nagegaan op welke manieren klachten geregistreerd kunnen worden. Ook wordt informatie opgevraagd van verschillende ziekenhuizen betreffende hun klachtenregistratie en klachtenrapportage. Allereerst wordt dit binnen Santeon gedaan, een ziekenhuisgroep die bestaat uit zeven vergelijkbare topklinische ziekenhuizen, waaronder MST. (Santeon ziekenhuizen, 2017). Gekozen is voor het Santeon, omdat het Santeon als doel heeft om medische zorg te verbeteren door continu te vernieuwen. Dit wordt bereikt door een open samenwerking tussen de ziekenhuizen. Hierdoor worden onder andere behandelingen en resultaten systematisch vergeleken en is er een benchmark ontwikkeld waarvan de resultaten gebruikt kunnen worden om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren (Santeon ziekenhuizen, 2017). Naast Santeon ziekenhuizen, worden ook andere ziekenhuizen benaderd. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de klachtenregistratie en klachtenrapportage in Nederlandse ziekenhuizen, wordt bij de selectie van de ziekenhuizen gelet op de geografische ligging van de ziekenhuizen. Informatie van zowel ziekenhuizen uit dezelfde regio als MST als ziekenhuizen uit de randstad wordt opgevraagd. De volgende ziekenhuizen worden benaderd: Maastricht Ziekenhuis, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ), Catharina Ziekenhuis, Martini Ziekenhuis, St. Antonius Ziekenhuis, OLVG, Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Deventer Ziekenhuis (DZ), Isala, BovenIJ Ziekenhuis en Haaglanden Medisch Centrum.

De wijze van registreren en rapporteren van de verschillende ziekenhuizen wordt vergeleken met die van MST, waarbij de verschillen en overeenkomsten tussen de ziekenhuizen beschreven zullen worden. Deze verschillen en overeenkomsten zullen naast de criteria gelegd worden van bestuur en management van MST die uit de interviews naar voren komen. Wanneer blijkt dat er overeenkomsten zijn tussen de criteria vanuit MST en de overeenkomsten tussen andere ziekenhuizen, geeft dit een extra reden om deze criteria mee te nemen in de uiteindelijke klachtenregistratie en klachtenrapportage van MST.

Naast de verschillende ziekenhuizen, zal ook de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor de Gezondheidszorg (VKIG) benaderd worden. Dit wordt gedaan om te achterhalen of er vanuit de vereniging richtlijnen zijn voor het registreren en rapporteren van klachten. Ook wordt in kaart gebracht of de VKIG een rol speelt in het trainen van klachtenfunctionarissen op dit gebied.

Aan de hand van de informatie uit de interviews, het literatuuronderzoek, de vergelijking tussen ziekenhuizen en eventuele richtlijnen vanuit de VKIG, wordt bepaald welke methode voor klachtenregistratie binnen RegiPro.Net nodig is zodanig dat de data die hieruit voortkomt meetbaar is.

De laatste stap in het proces is het ontwikkelen van een format voor de klachtenrapportage voor bestuur en management van MST. Dit format zal, begeleid door een bijbehorend adviesrapport, voorgelegd worden aan bestuur en management van MST.

4. Wat zijn de wensen en eisen van het bestuur en management van MST ten opzichte van de klachtenrapportage?

Uit de interviews met de stakeholders zijn diverse criteria naar voren gekomen voor de inhoud en lay-out van de klachtenrapportage, die in paragraaf 4.1 en 4.2 zullen worden beschreven. In paragraaf 4.3 wordt weergegeven welke stakeholders welke criteria met elkaar delen en welke criteria alleen door raad van bestuur en management worden aangedragen. Hierop volgt een lijst met criteria die definitief worden meegenomen bij het opstellen van de klachtenrapportage. Voor een verkort overzicht van alle criteria, kunnen tabel 1 en 2 (p. 25-26) geraadpleegd worden. In bijlage 2 tot en met 11 is per stakeholder een quotelijst van de interviews weergegeven. Het logboek, waarin de transitie van transcripties naar quotes is terug te lezen, is op te vragen bij de onderzoekers.

4.1 Inhoud klachtenrapportage

Welke data wil het bestuur van MST terugzien in de klachtenrapportage?

De klachtenrapportage zal voor de raad van bestuur zowel als verantwoordings- als verbeterinstrument moeten fungeren. De raad van bestuur heeft dan ook de volgende criteria waaraan de klachtenrapportage op inhoudelijk gebied moet voldoen:

- De klachtenrapportage moet cijfers bevatten waarover verantwoording afgelegd kan worden.
- Trends moeten zichtbaar gemaakt worden door klachten te onder te verdelen in categorieën, zoals: communicatie, zorglogistiek, medisch-inhoudelijk en organisatie. De trends zorgen dat managers kunnen sturen, zodat dokters en verpleegkundigen kunnen verbeteren op de inhoud van deze trends.
- De focus van verbeteringen moet liggen op patiënttevredenheid en patiëntgerichtheid (visie MST).
- Het dashboard moet een vertaalslag maken naar elk gewenst niveau in de organisatie.
- De klachten moeten per RVE of per groep gerapporteerd worden.
- Zo actueel mogelijk rapporteren.
- Het aantal klachten, mits inhoudelijke informatie is bijgevoegd.
- Het meenemen van de zwaarte en ernst van klachten in de rapportage, mits dit meetbaar is.
- Het koppelen van klachten en claims.
- Het meenemen van complimenten en tips, maar deze wel scheiden van klachten.

Welke data wil het management van MST terugzien in de klachtenrapportage?

De volgende criteria ten opzichte van de inhoud van de klachtenrapportage worden door het management aangedragen:

████████████████████:

- Het aantal klachten, mits inhoudelijke informatie is bijgevoegd.
- Het onderverdelen van klachten in categorieën, zoals: bejegening, medisch-inhoudelijk en facilitair.
- Het meenemen van zwaarte en ernst van een klacht.
- Weergave van de snelheid van afhandelen van de klacht, naar volle tevredenheid van cliënt.
- Weergave van de relatie tussen incidenten (VIMs) en het aantal klachten.

- Weergeven waar de klacht is ontstaan en waar deze heeft plaatsgevonden (opname, behandeling, ontslag).
- Weergave van het aantal klachten dat tot een claim leidt, waarbij wordt gespecificeerd welk type klachten tot een claim leidt.
- Het relateren van klachten aan een ziektebeeld en/of een patiëntgroep.
- Het weergeven van de postcode van klagers.
- Gebruik maken van een korter tijdsframe in de klachtenrapportage, om dichter op de bron te kunnen sturen.

_____:

- Het rubriceren van klachten in categorieën als communicatie, bejegening en behandeling, gespecificeerd per afdeling.
- De klachtenrapportage moet één niveau dieper gaan dan de categorie waartoe een klacht behoort.
- Binnen het ziekenhuis leren van elkaar over het oplossen van klachten.
- Trends in klachten uitzetten per onderwerp of categorie.
- De doorlooptijd van de klacht niet weergeven.
- De ernst en zwaarte van klachten niet weergeven.
- Niet de nadruk leggen op waar een klacht is ontstaan (opname, behandeling, ontslag), maar eerst rubriceren naar het onderwerp of kwaliteitsaspect van de klacht en daarna pas specificeren naar plek waar deze is ontstaan.

Welke data willen de overige stakeholders terugzien in de klachtenrapportage?

De volgende criteria ten opzichte van de inhoud van de klachtenrapportage worden door de _____, _____ en _____ aangedragen:

_____:

- Weergave van het aantal klachten.
- Weergave van het aantal klachtaspecten.
- Het indelen van klachten naar zwaarte, mits hiervoor een goede methodiek beschikbaar is.
- Het is nuttig om complimenten en meldingen te rapporteren.
- De inhoud van een trend moet als basis dienen om te sturen en te verbeteren.
- De klachten moeten per RVE of per groep gerapporteerd worden.

_____:

- Het verhaal van de klager en de aangeklaagde samenbrengen.
- De zwaarte en ernst van klachten categoriseren, bijvoorbeeld numeriek.
- De inhoud van de rapportage moet nuttig zijn.
- De klachten moeten per RVE of per groep gerapporteerd worden.

_____:

- Een onderverdeling in klachten, zodat duidelijk is waar een klacht over ging. Dit moet een niveau dieper dan het onderwerp van de klacht.

- De ernst van klachten weergeven, zodat duidelijk is of het om een complexe of minder complexe klacht gaat.

_____:

- Het aantal klachten, mits inhoudelijke informatie is bijgevoegd.
- De inhoud van een trend moet als basis dienen om te sturen en te verbeteren.

_____:

- Weergeven op welke afdeling klachten betrekking hebben en deze klachten indelen in categorieën, zoals 'medisch inhoudelijk' en 'bejegening'.
- De inhoud van een trend moet als basis dienen om te sturen en te verbeteren.
- Weergeven hoe klachten worden opgelost.
- Detailinformatie (bijvoorbeeld trends) moet beschikbaar zijn zodat deze geraadpleegd kan worden indien het dashboard onvoldoende informatie geeft.
- De klachtenrapportage gebruiken om te benchmarken met andere ziekenhuizen.
- Weergeven van een leercirkel en de herhaalfactor van klachten.
- VIM-meldingen niet meenemen in de klachtenrapportage.
- Het aantal klachten, mits inhoudelijke informatie is bijgevoegd.
- Het laten aansluiten van de klachtenrapportage op de jaarplannen, missie en visie van MST.
- Binnen het ziekenhuis van elkaar leren over het oplossen van klachten.

4.2 Lay-out klachtenrapportage

Op welke manier moet de klachtenrapportage worden vormgegeven volgens het bestuur van MST?

De volgende criteria ten opzichte van de lay-out van de klachtenrapportage worden door de raad van bestuur aangedragen:

- Laat de lay-out van de klachtenrapportage aansluiten bij het financiële dashboard van MST.
- Gebruik een rolling-forward systeem waarbij de performance van de laatste maanden wordt afgezet tegen de performance van het laatste jaar.

Op welke manier moet de klachtenrapportage worden vormgegeven volgens het management van MST?

De volgende criteria ten opzichte van de lay-out van de klachtenrapportage worden door het management aangedragen:

_____:

- Een staafdiagram van het aantal klachten per onderwerp per jaar, zoals communicatie, bejegening en behandeling, afgezet tegen de afgelopen drie jaar.
- Verklarende tekst bij een staafdiagram.

Op welke manier moet de klachtenrapportage worden vormgegeven volgens overige stakeholders?

De volgende criteria ten opzichte van de lay-out van de klachtenrapportage worden door _____ aangedragen:

_____:

- Een frisse, korte rapportage.
- Start de rapportage zo actueel mogelijk en geef de mogelijkheid verder terug te kijken in de tijd door verder te bladeren in de rapportage.

4.3 Definitieve criteria

Criteria vanuit de raad van bestuur:

Inhoud:

De klachtenrapportage moet cijfers bevatten waarover verantwoording afgelegd kan worden.

Een belangrijke functie van de raad van bestuur is het afleggen van verantwoording aan de raad van toezicht. (Medisch Spectrum Twente, 2016) Het bestuur geeft aan dit het liefst met cijfers te doen: “Wil je verantwoording afleggen, dan moet je gewoon cijfers laten zien. (...) En daarom sturen we op unieke klagers”.

Trends moeten zichtbaar gemaakt worden door klachten onder te verdelen in categorieën, zoals: communicatie, zorglogistiek, medisch-inhoudelijk en organisatie. De inhoud van deze trends dient als basis om te sturen en te verbeteren.

Dit standpunt wordt gedeeld door _____, _____. _____, _____, _____ en _____. Zo geeft _____ aan inzicht te willen hebben in vooruitgang of achteruitgang op een bepaald gebied: “...dan wil je ook weten: nou, waar heeft de klacht plaatsgevonden? In de categorieën bejegening, medisch inhoudelijk, facilitair”. _____ geeft aan inzicht in trends in klachten te willen hebben, omdat zij hierdoor op tijd actie kunnen ondernemen vanuit hun adviesrol. Dit blijkt uit het volgende zinsdeel: “...als het symptomatisch wordt of een trend wordt, dan moet je er iets mee. Ook vanuit _____ perspectief”.

De focus van verbeteringen moet liggen op cliënttevredenheid en cliëntgerichtheid.

_____ geeft aan dat de klachtenrapportage moet “...aansluiten op de jaarplannen, jaarvisie, want dat leeft in die managementteams”. Patiënttevredenheid en patiëntgerichtheid komt voort uit de visie en ambitie voor 2015-2018 van MST, waaruit duidelijk wordt dat de beide stakeholders dit standpunt met elkaar delen. (Medisch Spectrum Twente, 2015)

Het dashboard moet een vertaalslag maken naar elk gewenst niveau in de organisatie.

Dit standpunt wordt door geen van de overige stakeholders genoemd. Wel wordt door _____ het onderscheid tussen bestuurlijke informatie en management informatie genoemd. Zij geven het volgende wat betreft de klachtenrapportage aan: “vanuit die theorie zou je onderscheid kunnen maken tussen management informatie”.

De klachten moeten per RVE of per groep gerapporteerd worden.

Zowel _____ als _____ is het eens met dit standpunt. Zo geeft _____ het volgende aan over de vroegere rapportage “...en dan keken we dus per RVE naar opvallende dingen...”. _____ geeft het volgende aan over de huidige gang van zaken: “Met die RVE adviseurs zijn we toch nog een beetje zoekende van: hoe kunnen wij die verbeterpunten eruit halen”, waaruit blijkt dat er behoefte is aan het opstellen van verbeterpunten per

RVE-adviseur. Uit de beide zinsdelen kan geconcludeerd worden dat de beide klachtenfunctionarissen het bovenstaande standpunt delen.

Het aantal klachten, mits inhoudelijke informatie is bijgevoegd.

De [REDACTED], [REDACTED], adviseur kwaliteit en veiligheid en [REDACTED] zijn het eens met dit standpunt. Zo geeft [REDACTED] aan: “het aantal vind ik niet zo belangrijk, want het hangt ervan af waar dat aantal over gaat”. [REDACTED] geeft aan: “alleen met aantallen kunnen wij als adviseur niets. Maar als ik inhoud zie van klachten, en ik kan dat gaan linken aan andere zaken, dan kan ik aan een advies gaan bouwen”.

Het meenemen van de zwaarte en ernst van klachten in de rapportage, mits dit meetbaar is.

De [REDACTED] en [REDACTED] zijn het eens met dit standpunt. Zo geeft [REDACTED] aan dat op dit moment de zwaarte en ernst van klachten niet wordt geregistreerd, omdat dit lastig te bepalen is: “wat bepaalt of iets ernstig is of niet ernstig? (...) Het is ook heel lastig; wie bepaalt dat?”. Daarnaast geeft [REDACTED] aan: “...als je een goede methodiek vindt om zeg maar naar zwaarte te gaan indelen (...) dan is dat mooi”. Hieruit wordt geconcludeerd dat [REDACTED] het eens is met bovengenoemde standpunt. Dit wordt onderschreven door [REDACTED]: “Dat is iets waar we nu ook heel graag iets mee willen; hoe kunnen wij de urgentie of de ernst meenemen?”.

De [REDACTED] is het oneens met dit standpunt, om de volgende reden: “Wat dat betreft is de ernst heel lastig om aan te geven, (...) want dat bepaal ik niet, dat kan je niet bepalen uit de brief”.

Het koppelen van klachten en claims.

De [REDACTED] onderschrijft dit standpunt. Dit blijkt uit het antwoord “Ja, dat ben ik wel met je eens!” dat gegeven wordt op de vraag of het koppelen van klachten een claims interessant zou zijn.

Het meenemen van complimenten en tips, maar deze wel scheiden van klachten.

[REDACTED] is het eens met dit standpunt. Dit blijkt uit het volgende zinsdeel: “Daar hebben wij heel bewust voor gekozen vorig jaar (...) hierin hadden wij zelf al het initiatief genomen”. Hierin wordt met ‘het initiatief’ gerefereerd aan het invoeren van aparte registratieformulieren voor complimenten en tips.

Rapportage is zo actueel mogelijk.

De [REDACTED] en [REDACTED] zijn het eens met dit standpunt. Zo geeft [REDACTED] aan: “...het gaat om het nu”. De [REDACTED] antwoordt instemmend op de vraag of het tijdsframe waarover op dit moment gerapporteerd wordt korter zou moeten om dichterbij de bron te kunnen sturen.

Lay-out:

Laat de lay-out van de klachtenrapportage aansluiten bij het financiële dashboard van MST.

De [REDACTED] geeft het volgende argument bij dit standpunt: “Laat ik zeggen als het aansluit op het financiële dashboard, qua look en feel, altijd het meest verstandig vind omdat dit eigenlijk het meest krachtige dashboard is wat iedereen heeft”.

Gebruik een rolling-forward systeem waarbij de performance van de laatste maanden wordt afgezet tegen de performance van het laatste jaar.

Geen andere stakeholder dan [REDACTED] brengt dit standpunt ter sprake. [REDACTED]

onderbouwt dit criterium door aan te geven dat een rolling forward systeem een meer realistisch beeld van de werkelijkheid geeft in vergelijking met een systeem waarbij per kalenderjaar wordt teruggekeken in de tijd.

Criteria vanuit het management:

Inhoud:

Weergave van de snelheid van afhandelen van de klacht, naar volle tevredenheid van cliënt.

Bovenstaand criterium wordt ingebracht door [REDACTED]. Zijn onderbouwing luidt: “Dat is voor ons toch het belangrijkste, dat we klachten snel afhandelen met cliënten. (...) Dat is iets waar ik wel op zou willen sturen”. [REDACTED] is het oneens met dit standpunt, omdat dit volgens hem niet meetbaar is op dit moment. Dit blijkt uit het volgende zinsdeel: “Hoeveel tijd het kost, dat hangt heel erg af van de situatie. (...) Dat kan ik maar zo niet zeggen”.

Weergave van de relatie tussen incidenten (VIMs) en het aantal klachten.

[REDACTED] is het oneens met dit standpunt. Dit blijkt uit de volgende aanbeveling in antwoord op de vraag of Veilig Incident Melden aan de klachtenrapportage gekoppeld moet worden: “Ik zou het niet doen, want dat kan het heel complex maken”.

Weergeven waar de klacht is ontstaan en waar deze heeft plaatsgevonden (opname, behandeling, ontslag).

[REDACTED] is het deels eens met deze visie. Zo geeft hij aan dat de prioriteit niet ligt bij opname, behandeling of ontslag, maar bij onderwerpen als communicatie en bejegening. Dit blijkt uit het volgende zinsdeel: “Ik vind (...) inhoudelijke dingen als bejegening en communicatie beter om een rubricering in te maken. En dan kan je altijd nog aangeven: in de kliniek of in de polikliniek.”

Weergave van het aantal klachten dat tot en claim leidt, waarbij wordt gespecificeerd welk type klachten tot een claim leidt.

[REDACTED] geeft aan benieuwd te zijn naar de relatie tussen klachten en claims, waarin de nadruk ligt op het soort klachten dat leidt tot een claim. Tevens geeft hij aan “geen slapende honden wakker te willen maken” wanneer blijkt dat hierin geen specifiek verbeterpunt is aan te wijzen. Zo geeft bedrijfskundig manager 1 aan: “...met zo’n groot ziekenhuis, met zoveel dingen.. er gebeurt natuurlijk wel eens wat”.

Het relateren van klachten aan een ziektebeeld en/of een patiëntgroep.

Bovenstaand criterium wordt als volgt onderbouwd door [REDACTED]: “als je met de ambulance wordt binnen gescheurd en je krijgt een stent en je bent binnen 24 uur weer weg (...) dan heb je gewoon een positieve beleving. (...) Als je meer chronische patiënten hebt, met moeilijke aandoeningen, dan heb je meer klagers. Die klagen meer, want die zijn hier ook langer”.

Het weergeven van de postcode van klagers.

[REDACTED] geeft aan cliënten vanuit de wijde omtrek te behandelen binnen zijn RVE en om deze reden het dan ook interessant te vinden om te weten waar de cliënten vandaan komen die klagen: “En er zijn dus ook mensen hier die helemaal uit Emmen komen, dus postcode is voor ons ook interessant”.

Binnen het ziekenhuis van elkaar leren over oplossen van klachten.

[REDACTED] is het eens met deze visie. Het volgende zinsdeel illustreert dat [REDACTED] van mening is dat men van elkaar kan leren: “Je leert van elkaar, een lerend ziekenhuis”. Daarnaast geeft

de cliëntenraad aan te willen kunnen monitoren of dit daadwerkelijk ook gebeurt. Dit blijkt uit de volgende zinsdelen: "...maar leren ze er ook echt van? (...) Die herhaalfactor zou ik ook graag willen zien".

Lay-out:

Een staafdiagram van het aantal klachten per onderwerp per jaar, gespecificeerd naar onderwerpen zoals communicatie, bejegening en behandeling.

█ geeft aan: "Wat wel bijvoorbeeld heel illustratief is, dat zijn die vier onderwerpen: communicatie, bejegening, behandeling (...) En als je daar dan ook je staafdiagrammen zet, dat is wel heel illustratief denk ik."

Verklarende tekst bij een staafdiagram.

█ geeft aan een tekstuele verklaring bij een staafdiagram "illustratief" te vinden, wanneer dit relevant is. Hij geeft ook aan: "...er zit niemand op allerlei verklaringen te wachten, zoals: ik heb die zwarte tegels veranderd of ik heb de coating laten veranderen. Dat gaat veel te diep. Dat wil ik allemaal niet weten".

Definitieve criteria:

Van de door stakeholders aangedragen criteria worden de volgende criteria aangehouden bij het opstellen van de klachtenrapportage:

Inhoud:

1. Cijfers waarover verantwoording afgelegd kan worden.
2. Trends zichtbaar maken door klachten onder te verdelen in categorieën. De inhoud van deze trends dient als basis om te sturen en te verbeteren.
3. De focus van verbeteringen ligt op patiënttevredenheid en patiëntgerichtheid.
4. Het dashboard maakt een vertaalslag naar elk gewenst niveau.
5. De klachten rapporteren per RVE of per groep.
6. Het aantal klachten, mits inhoudelijke informatie is bijgevoegd.
7. Zwaarte en ernst van klachten, mits dit meetbaar is.
8. Complimenten en tips, maar wel gescheiden van klachten.
9. De rapportage is zo actueel mogelijk.
10. Snelheid van afhandelen van de klacht, naar volle tevredenheid van cliënt.
11. Ontstaan en plaatsvinden van de klacht (opname, behandeling, ontslag).
12. Leercirkel, waaruit blijkt of klachten daadwerkelijk zijn opgelost.

Lay-out:

13. Aansluitend bij het financiële dashboard van MST.
14. Een rolling-forward systeem, waarbij 'performance' en 'tijd' tegen elkaar worden afgezet.
15. Staafdiagrammen van het aantal klachten per onderwerp.
16. Verklarende tekst bij staafdiagrammen.

Criterium 2 wordt door zes van de zeven stakeholders onderschreven, waardoor dit criterium zeker wordt opgenomen in de klachtenrapportage. Dit geldt ook voor criterium 6, dat onderschreven wordt door vier van de zeven stakeholders.

De volgende criteria worden niet meegenomen bij het opstellen van de klachtenrapportage:

Het koppelen van klachten en claims en het weergeven van het aantal klachten dat tot een claim leidt, waarbij wordt gespecificeerd welk type klachten tot een claim leidt.

Deze criteria worden niet meegenomen in de klachtenrapportage, omdat het aantal claims voortkomend uit klachten relatief laag is. Hiermee heeft het koppelen van klachten en claims en het weergeven van de relatie tussen klachten en claims (nog) geen prioriteit.

De relatie tussen incidenten (VIM's) en het aantal klachten.

Dit criterium wordt niet meegenomen bij het opstellen van de klachtenrapportage. De voornaamste reden hiervoor, is dat het door [REDACTED] wordt afgeraden om VIM's te betrekken in de klachtenrapportage. Zij geven hiervoor als reden dat dit zowel het onderzoek als de klachtenrapportage zeer complex kan maken. Om binnen de scope van het onderzoek te blijven, wordt gehoor gegeven aan het argument van [REDACTED].

Klachten gerelateerd aan ziektebeeld en/of patiëntgroep.

Dit criterium wordt niet meegenomen in de klachtenrapportage, omdat vragen naar het ziektebeeld van de klager en het registreren hiervan indruist tegen de privacy van de klager.

De postcode van klagers

Dit criterium wordt niet meegenomen in de klachtenrapportage, omdat dit criterium slechts door één stakeholder wordt genoemd en het weergeven van de postcode van klagers een extra registratiestap zal opleveren. Hierdoor heeft het meenemen van dit criterium in de huidige klachtenrapportage op dit moment geen prioriteit.

Raad van bestuur							
<i>Inhoud:</i>							
De klachtenrapportage moet cijfers bevatten waarover verantwoording afgelegd kan worden.	-	-	-	-	-	-	-
Trends moeten zichtbaar gemaakt worden door klachten te onder te verdelen in categorieën, zoals: communicatie, zorglogistiek, medisch-inhoudelijk en organisatie. Deze trend dient als basis om te sturen en te verbeteren.	X	X	X	-	X	X	X
De focus van verbeteringen moet liggen op patiënttevredenheid en patiëntgerichtheid.	-	-	-	-	-	-	X
Het dashboard moet een vertaalslag maken naar elk gewenst niveau in de organisatie.	-	-	-	-	-	-	-
De klachten moeten per RVE of per groep gerapporteerd worden.	-	-	X	X	-	-	-
Het aantal klachten, mits inhoudelijke informatie is bijgevoegd.	X	-	X	-	-	X	X
Het meenemen van de zwaarte en ernst van klachten in de rapportage, mits dit meetbaar is.	X	X	X	X	X	-	-
Het koppelen van klachten aan claims.	X	-	-	-	-	-	-
Het meenemen van complimenten en tips, maar deze wel scheiden van klachten.	-	-	X	-	-	-	-
Rapportage is zo actueel mogelijk.	X	-	-	X	-	-	-
<i>Lay-out:</i>							
Laat de lay-out van de klachtenrapportage aansluiten bij het financiële dashboard van MST.	-	-	-	-	-	-	-
Gebruik een rolling-forward systeem waarbij de performance van de laatste maanden wordt afgezet tegen de performance van het laatste jaar.	-	-	-	-	-	-	-

Tabel 1: criteria van alle stakeholders, afgezet tegen de criteria van de raad van bestuur

Management							
Inhoud:							
Weergave van snelheid van afhandelen van de klacht naar volle tevredenheid van de cliënt.			-	-	-	-	-
Weergaven van de relatie tussen incidenten (VIM) en het aantal klachten.	-	-	-	-	-	-	
Weergeven waar de klacht is ontstaan en waar deze heeft plaatsgevonden (opname, behandeling, ontslag).	-		-	-	-	-	-
Weergave van het aantal klachten dat tot een claim leidt, waarbij wordt gespecificeerd welk type klachten tot een claim leidt.	-	-	-	-	-	-	-
Het relateren van klachten aan een ziektebeeld en/of patiëntgroep.	-	-	-	-	-	-	-
Het weergeven van de postcode van klagers.	-	-	-	-	-	-	-
Binnen het ziekenhuis van elkaar leren over het oplossen van klachten.	-	-	-	-	-	-	
Lay-out:							
Een staafdiagram van het aantal klachten per onderwerp per jaar, gespecificeerd naar onderwerpen zoals communicatie, bejegening en behandeling.	-	-	-	-	-	-	-
Verklarende tekst bij een staafdiagram.	-	-	-	-	-	-	-

Tabel 2: criteria van alle stakeholders, afgezet tegen de criteria van het management

Legenda tabel 1 en tabel 2			
			Mee eens
			Mee oneens
			Deels mee eens
		-	Standpunt niet genoemd door respondent
		abs	Standpunt wordt niet meegenomen als definitief criterium
			
			
			
			

5. Hoe worden klachten geregistreerd in RegiPro.net?

5.1 RegiPro.Net: kwaliteitsaspecten en bijbehorende onderwerpen

Zoals beschreven hoofdstuk 2, paragraaf ‘Klachtenbehandeling binnen MST’, worden bij het registreren van een klacht een aantal gegevens geregistreerd in RegiPro.Net. Een onderdeel hiervan is het toekennen van een kwaliteitsaspect en onderwerp aan de klacht. In totaal telt RegiPro.Net acht kwaliteitsaspecten, waaraan in totaal 89 onderwerpen zijn gekoppeld. De acht kwaliteitsaspecten zijn weergegeven in figuur 2 en een overzicht van alle onderwerpen per kwaliteitsaspect wordt in bijlage 12 weergegeven.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Faciliteiten2. Financiën3. Informatie/Voorlichting4. Methodisch/Vaktechnisch handelen5. Organisatie/Hulp-zorg6. Overige patiëntrechten7. Relatieve8. Anders |
|---|

Figuur 2. Kwaliteitsaspecten in RegiPro.Net

5.2 Klachtenregistratie

Ondanks dat er handleidingen beschikbaar zouden zijn voor het eenduidig registreren van klachten in RegiPro.Net en dat hierover werkafspraken gemaakt zouden zijn, blijkt dat het categoriseren van klachten door de verschillende klachtenfunctionarissen niet altijd op dezelfde manier gedaan wordt. Een verklaring die hiervoor wordt genoemd, is het feit dat deze kwaliteitsaspecten en onderwerpen multi-interpretabel zijn: [REDACTED] (bijlage 5). Deze valkuil wordt vergroot door het relatief grote aantal keuzemogelijkheden tijdens het registratieproces in RegiPro.Net. Immers, hoe meer keuze tussen verschillende begrippen, hoe groter de kans dat interpretatieverschillen van deze begrippen tussen de verschillende klachtenfunctionarissen voorkomen. Een ander nadeel van het relatief grote aantal keuzemogelijkheden in RegiPro.Net heeft te maken met de rapportage die gemaakt wordt op basis van deze data. Wanneer bijvoorbeeld gerapporteerd wordt over het aantal klachten per onderwerp is nauwelijks aan te duiden op welk onderwerp relatief veel klachten binnenkomen, omdat de klachten als het ware zijn uitgesmeerd over een erg groot oppervlak.

Naast het feit dat blijkt dat de kwaliteitsaspecten en onderwerpen in RegiPro.Net multi-interpretabel zijn, blijkt ook dat een deel van de onderwerpen niet of nauwelijks wordt gebruikt om klachten onder te registreren. Dit blijkt uit de kwestielijst van het jaar 2016, waarin te zien is dat 14 van de 89 onderwerpen in RegiPro.Net niet zijn gebruikt om een klacht onder te registreren (bijlage 13). Afgevraagd kan worden of deze onderwerpen dan niet verwijderd kunnen worden uit RegiPro.Net. [REDACTED] laat zich uit over het aantal onderwerpen: [REDACTED] (bijlage 7) Daarnaast werd van één op de 16 klachten in 2016 geen onderwerp dan wel geen kwaliteitsaspect geregistreerd. Deze onvolledige registratie van klachten is niet wenselijk, omdat het opnemen van deze klachten in de klachtenrapportage mogelijk een onjuist beeld van de werkelijke situatie rondom klachten binnen MST geeft. Wanneer de klachten niet worden meegenomen in de klachtenrapportage, leidt dit mogelijk tot dezelfde situatie.

6. Op welke manier moet data met betrekking tot klachten worden geregistreerd, zodanig dat deze data meetbaar is?

Om een juist beeld te krijgen van waar de klachten betrekking op hebben, is het belangrijk dat alle klachten onder een kwaliteitsaspect en onderwerp geregistreerd worden. Wanneer dit gedaan wordt, kan er middels een analyse worden bekeken welke onderwerpen bijna niet of juist heel vaak terugkomen in de klachten. Uit een interview met [REDACTED] komt naar voren dat de onderwerpen in RegiPro.Net [REDACTED] tot stand zijn gekomen. In tegenstelling tot dit interview, bleek uit een gesprek met de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg (VKIG) dat vanuit de VKIG geen richtlijnen zijn opgesteld ten aanzien van het registreren en rapporteren van klachten. In het verleden zijn er wel trainingen aangeboden waarbij klachtenregistratie centraal stond.

Uit een telefonisch interview met een lid van het bestuur van VKIG (bijlage 14) bleek dat VKIG circa tien jaar geleden een benchmark over klachten heeft proberen op te zetten met ziekenhuizen binnen de regio. Omdat de ziekenhuizen verschillen in grootte en organisatie, was het niet mogelijk om hierbij de diepte in te gaan. Geconcludeerd werd, dat enkel het relateren van klachten aan een aantal bedden en aan een aantal fte geschikt is om mee te benchmarken binnen Santeon. Om deze reden kan het voor MST dan ook van meerwaarde zijn om in de klachtenrapportage het aantal klachten af te zetten tegen het aantal bedden per afdeling, RVE of groep.

Vergelijking registratie en rapportage met andere (Santeon) ziekenhuizen

Uit de vergelijking met andere (Santeon) ziekenhuizen zijn de volgende resultaten naar voren gekomen:

[REDACTED]

Het [REDACTED] maakt voor de registratie van klachten, alsook voor de registratie van Melding Incidenten Medewerkers (MIM) en VIM-meldingen, gebruik van het [REDACTED]. Bij het registreren worden de klachten onderverdeeld in vier hoofdcategorieën: medisch/verpleegkundig, relationeel, organisatorisch en financieel. Volgens de respondent, [REDACTED], zijn dit van oudsher de vier hoofdcategorieën in 'klachtenland'. Binnen deze vier hoofdcategorieën heeft [REDACTED] 30 subcategorieën, zoals behandeling, diagnose en medicatie. Binnen deze subcategorieën wordt nog een verdiepingsslag gemaakt. Zo kan bijvoorbeeld binnen de subcategorie 'diagnose', gekozen worden voor 'diagnose gemist', 'diagnose fout' of 'diagnose geen'. Subcategorieën kunnen aangepast worden door de functioneel beheerder van de klachtenmodule, dit is één van de klachtenfunctionarissen.

Maandelijks wordt een rapportage gemaakt die wordt toegevoegd aan het dashboard waarin de bemiddelingsklachten, klachten bij de klachtencommissie en onderzoekscommissie en de aansprakelijkheidsstellingen worden weergegeven. Dit dashboard is bedoeld voor de managers binnen [REDACTED]. Daarnaast wordt door [REDACTED] eenmaal per drie maanden een rapportage gemaakt voor de raad van bestuur. Dit jaarverslag is gebaseerd op de rapportage die uit [REDACTED] wordt gehaald. Hoe deze rapportage is opgebouwd, kan gemakkelijk worden aangepast. In het verslag van 2016 dat is toegestuurd, staat het aantal klachten per categorie weergegeven in een taartdiagram. Daarnaast worden in een staafdiagram het aantal klachten per maand en het aantal klachten per zorgeenheid weergegeven.

[REDACTED]

Het [REDACTED] werkt tot op heden met [REDACTED] voor hun klachtenregistratie en -rapportage. Net als MST gebruiken zij verschillende onderwerpen om hun klachten onder te registreren. Volgend jaar gaat dit ziekenhuis echter over op [REDACTED] omwille van de fusie met [REDACTED]. Omwille van de beperkte informatie vanuit [REDACTED], wordt dit ziekenhuis in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

[REDACTED]

Binnen [REDACTED] worden klachten geregistreerd met het programma [REDACTED]. Het [REDACTED] registreert de klachten onder de volgende hoofdcategorieën: medisch-technisch handelen, verpleegkundig handelen, beroepsmatig handelen, relatie, financiën, organisatie, aanwezige voorzieningen en anders. Daarnaast wordt geregistreerd waar de klacht heeft plaatsgevonden: polikliniek, kliniek, spoedeisende hulp, operatiekamer of dagbehandeling.

Ieder kwartaal en ieder jaar wordt een klachtenrapportage ontwikkeld. Daarin staat het aantal klachten per cluster, vakgroep of stafdienst weergegeven.

[REDACTED]

Binnen [REDACTED] wordt gebruik gemaakt van het klachtenregistratiesysteem [REDACTED]. Hierin worden de klacht en de persoonsgegevens van de klager geregistreerd, alsmede alle correspondentie die rondom de klacht heeft plaatsgevonden. De klacht wordt geregistreerd onder de volgende hoofdcategorieën: relatie, organisatie, methodisch-technisch handelen, financiën en voorlichting. Aan deze hoofdcategorieën zijn verschillende onderwerpen gekoppeld, zoals 'bejegening', 'steun/tijd/aandacht', 'privacy' en 'communicatie' onder de hoofdcategorie relatie.

Klachten worden binnen [REDACTED] zoveel mogelijk decentraal opgepakt. Dit betekent dat klachten op een laagdrempelige manier ingediend kunnen worden op een meldformulier. De klachten die binnenkomen via een meldformulier, worden behandeld en afgehandeld op de afdeling waar deze klachten betrekking op hebben. Deze klachten komen alleen bij de klachtenfunctionaris terecht wanneer het afdelingsmanagement en de klager er samen niet uit komen.

De respondent, [REDACTED], geeft aan dat in het verleden meerdere personen betrokken geweest bij het registreren van klachten. Dit aantal is teruggebracht naar twee klachtenfunctionarissen, omdat de interpretatie van klachten sterk persoonsafhankelijk is. Op dit moment vindt er veel overleg plaats tussen de twee klachtenfunctionarissen tijdens het registreren van klachten, om er zeker van te zijn dat klachten onder de juiste onderwerpen worden geregistreerd.

Binnen [REDACTED] is een veld beschikbaar waar een verbetermaatregel ten gevolge van een klacht kan worden ingevoerd. De klachtenfunctionaris wordt door het afdelingsmanagement op de hoogte gesteld van deze verbetermaatregel, waarna de maatregel door de klachtenfunctionaris geregistreerd kan worden in Iprova. De respondent geeft aan dat het terugblikken op deze verbetermaatregel hele waardevolle informatie op kan leveren, maar dat dit binnen [REDACTED] op dit moment nog te weinig gebeurt.

[REDACTED] rapporteert per kwartaal aan de raad van bestuur. Hierbij wordt weergegeven hoe de klachten van de afgelopen tijd zich verhouden tot een langere tijd hiervoor. In deze rapportage ligt de nadruk op diagrammen en grafieken, waar de klachten per hoofdcategorie weergegeven worden. Er wordt per maand gerapporteerd aan de adviseur van de raad van bestuur. Daarnaast wordt eenmaal per jaar gerapporteerd aan de vakgroep en de manager bedrijfsvoering. De managers ontvangen maandelijks een rapportage in de vorm van een lijst met klachten die gemeld zijn aan de klachtenfunctionaris. Deze lijst geeft het aantal klachten per hoofdcategorie weer.

█ geeft aan trends in klachten gevoelsmatig te detecteren. Wanneer zij het gevoel heeft dat een bepaald soort klacht veel op een bepaalde afdeling voorkomt, neemt zij hierover contact op met de desbetreffende afdeling.

█

Binnen █ wordt de klachtenregistratie gezien als informatie achteraf. Een klachtenrapportage is er puur voor de beeldvorming over wat er in het verleden is gebeurd en er wordt dan ook enkel gerapporteerd over afgehandelde klachten. Er worden verschillende rapportages gemaakt binnen █. Zo krijgt de voorzitter van elke RVE een rapportage waarin klachten worden gecategoriseerd per RVE, afdeling en dokter waarover de klacht is ingediend. Deze rapportage wordt gemaakt m.b.v. Excel. Het RVE-management ontvangt een geanonimiseerde versie van deze klachtenrapportage in de vorm van een dashboard. Hieraan is een kruistabel toegevoegd waarin de relatie tussen kwaliteitsaspecten en onderwerpen te zien is.

Klachtenfunctionarissen hebben eens per zes tot acht weken een overleg met de raad van bestuur. Hierin wordt een rapportage gepresenteerd met daarin het aantal klachten per afdeling, het soort klachten en de ‘rode draad’ binnen de klachten.

█

Het Haaglanden MC rapporteert maandelijks en per kwartaal. De maandrapportage, die in de vorm van een dashboard is, bevat voornamelijk cijfers over het aantal klachten en het aantal unieke klagers. De kwartaalrapportage wordt gemaakt door een kwaliteitsfunctionaris en bevat voornamelijk managementinformatie. De gegevens voor deze rapportage worden aangedragen door klachtenfunctionarissen, clustermanagers en afdelingsmanagers. In de kwartaalrapportage wordt per cluster gerapporteerd waar de klacht heeft plaatsgevonden (polikliniek, verpleegafdeling, kliniek, etc.). Ook wordt weergegeven op welke afdeling de klacht heeft plaatsgevonden en wat het onderwerp van de klacht is. Bejegening, medisch technisch handelen, organisatie en logistiek zijn onderwerpen waaronder klachten onder kunnen vallen. Per cluster wordt in een top-3 weergegeven waarop dat cluster moet gaan verbeteren.

Welke elementen kunnen worden meegenomen naar klachtenrapportage MST?

Uit vergelijken van MST aan de ene kant en het Maasstad ziekenhuis, Isala, Martini ziekenhuis, Haaglanden MC en Canisius Wilhelmina Ziekenhuis aan de andere kant blijkt dat MST uniek is in het enkel rapporteren van unieke klagers. De vijf ziekenhuizen waarmee MST is vergeleken rapporteren alleen het aantal klachten per onderwerp of per categorie. De klachtenrapportages van deze ziekenhuizen maken daarnaast een vertaalslag naar onderliggende niveaus, zoals: zorgenheid, RVE, cluster, vakgroep of stafdienst. █ toont per cluster ook een top-3 waarop verbeterd moet worden, zodat een verbetercyclus in gang gezet kan worden. Daarbij wordt ook de locatie van plaatsvinden van de klacht (polikliniek, verpleegafdeling, kliniek en dagbehandeling) in de klachtenrapportage vermeld. Het rapporteren van klachten per categorie of onderwerp, het maken van een vertaalslag naar meerdere niveaus, het inzetten van een verbetercyclus en het weergeven van de locatie van plaatsvinden van de klacht zijn allen elementen die stakeholders binnen MST als criteria aandragen ten opzichte van de klachtenrapportage.

Wanneer MST de elementen waarop de verschillende Santeon ziekenhuizen overeenkomsten vertonen opneemt in haar klachtenrapportage, kan MST mogelijk in de toekomst benchmarken op dit gebied met Santeon ziekenhuizen. Hierbij moet in acht worden genomen dat de grootte van de verschillende ziekenhuizen verschilt. Het rapporteren per aantal bedden van een afdeling of RVE kan hierin uitkomst bieden.

Registratiemogelijkheden

Uit de vergelijking tussen verschillende ziekenhuizen blijkt dat het rapporteren van klachten per categorie of per onderwerp bij alle vergeleken ziekenhuizen voorkomt. De hoofdcategorieën waaronder wordt gerapporteerd verschillen echter per ziekenhuis. [REDACTED] en [REDACTED] tellen vier hoofdcategorieën, MST en [REDACTED] tellen er acht, zoals te zien in tabel 3. De hoofdcategorieën relatie/relatieueel, medisch (-technisch/-verpleegkundig) handelen en organisatie komen bij alle ziekenhuizen voor. Deze drie categorieën vormen tevens de hoofddomeinen binnen de Healthcare Complaints Analysis Tool (Gillespie & Reader, Healthcare Complaints Analysis Tool, 2015). Deze ‘tool’ biedt een methode om klachten te registreren en coderen. Aan de hand van een stappenplan wordt de gebruiker van de HCAT begeleid in het interpreteren en registreren van de klacht. Het registreren van de klacht gebeurt door deze onder te verdelen in domeinen, categorieën en subcategorieën. Ieder domein van de HCAT bevat verschillende categorieën. Zo bestaat het domein ‘klinisch’ uit de categorieën ‘kwaliteit’ en ‘veiligheid’. Beide categorieën hebben weer subcategorieën. Voor de categorie ‘kwaliteit’ zijn dit de subcategorieën ‘fout’ (diagnose, medisch of algemeen), ‘uitblijven antwoord’, ‘klinische vaardigheden’ en ‘teamwork’. In totaal zijn er zeven categorieën en 37 subcategorieën. Naast de genoemde onderverdeling van klachten in domeinen, categorieën en subcategorieën, worden klachten beoordeeld op zwaarte en ernst voor cliënten. Ook hierbij wordt gebruik gemaakt van bepaalde categorisering. De eerste categorie waaronder een klacht kan vallen is ‘minimale ernst’ en de vijfde en laatste categorie waaronder een klacht kan vallen is ‘catastrofaal’. De beoordeling ‘minimale ernst’ wordt bijvoorbeeld gegeven in het geval van een blauwe plek en de beoordeling ‘catastrofaal’ wordt bijvoorbeeld gegeven wanneer er sprake is van verlamming. Om het beoordelen van klachten op zwaarte en ernst te vergemakkelijken, wordt een voorbeeld van een klacht gegeven voor elk van de vijf categorieën waaronder de klacht kan vallen.

Het voordeel van de HCAT is, dat het systeem bewezen functioneel is binnen de klinische setting (Gillespie & Reader, The Healthcare Complaints Analysis Tool: development and reliability testing of a method for service monitoring and organisational learning, 2016). Dit wil zeggen dat de HCAT een betrouwbare methode biedt voor het eenduidig registreren van klachten. Dit biedt logischerwijs een betrouwbare basis voor de klachtenrapportage. Een mogelijk nadeel van het toepassen van de HCAT binnen MST is dat hierbij niet aan alle criteria kan worden voldaan die door stakeholders binnen dit onderzoek zijn aangegeven. De HCAT biedt namelijk geen mogelijkheid voor het registreren van de snelheid van afhandelen van klacht en het registreren van complimenten en tips. Een oplossing hiervoor zou kunnen zijn om deze criteria toe te voegen aan de al bestaande domeinen, categorieën en subcategorieën van de HCAT. Of de aangepaste versie van de HCAT binnen MST naar behoren functioneert, zal onderzocht moeten worden na implementatie van dit aangepaste systeem.

Medisch Spectrum Twente	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Methodisch/vaktechnisch handelen	Medisch verpleegkundig	Medisch technisch handelen	Medisch-technisch handelen
Organisatie/hulp-zorg	Organisatorisch	Organisatie	Organisatie
Relationeel	Relationeel	Relatie	Relatie
Financieel	Financieel	Financiën	Financieel
Informatie/voorlichting		Verpleegkundig handelen	Voorlichting
Overige patiëntrechten		Beroepsmatig handelen	
Faciliteiten		Aanwezige voorzieningen	
Anders		Anders	

Tabel 3. Hoofdcategorieën klachtenregistratie

Naast het in gebruik nemen van de HCAT, kan er ook voor gekozen worden om klachten zoveel mogelijk te blijven registreren volgens de huidige registratiemethode. Om hier betrouwbare data uit voort te kunnen laten komen, zullen twee punten binnen deze registratiemethode aangepast moeten worden. Ten eerste zal het aantal keuzemogelijkheden in RegiPro.Net verlaagd moeten worden. Immers, hoe minder keuzemogelijkheden, hoe overzichtelijker het klachtenregistratieproces. Uit de data van 2016 blijkt dat in dit jaar 14 van de 89 onderwerpen niet is gebruikt om een klacht onder te registreren. Onderzoeken of deze onderwerpen (deels) uit RegiPro.Net verwijderd kunnen worden, is een stap in de richting van een meer overzichtelijke registratiemethode.

Ten tweede zullen klachtenfunctionarissen de klachten op een meer eenduidige manier moeten gaan registreren. Hier volgt een voorbeeld van hoe dit concreet kan worden vormgegeven. Een optie is om de klachtenfunctionarissen onafhankelijk van elkaar een aantal dezelfde klachten fictief te laten registreren. Nadat iedere klachtenfunctionaris dit voor zich heeft gedaan, komen de klachtenfunctionarissen samen om dit te bespreken. Het is hierbij van belang om te letten op hoeveel kwesties de verschillende klachtenfunctionarissen uit dezelfde klachten halen en hoe zij deze kwesties indelen op kwaliteitsaspect en onderwerp. Nadat de klachtenfunctionarissen elkaars registratieprocessen hebben aangehoord, bepalen zij gezamenlijk een methode voor het registreren van klachten zoals vanaf dat moment aangehouden zal worden. Belangrijk hierbij is om definities vast te stellen van alle in RegiPro.Net voorkomende kwaliteitsaspecten en onderwerpen. Daarnaast is het van belang om afspraken te maken over het aantal kwesties dat uit een klacht wordt gehaald, wanneer de registratie plaatsvindt (direct na gesprek met de klager of na het op de hoogte stellen van RVE) en welk type kwesties onder welke categorieën vallen. Deze afspraken en de definitielijst kunnen worden samengevat in een korte handleiding.

Na vier weken komen de klachtenfunctionarissen weer samen om terug te kijken op de gemaakte afspraken. Door onafhankelijk van elkaar nogmaals een aantal klachten fictief te registreren en vervolgens met elkaar te vergelijken, kan getest worden of de klachtenfunctionarissen nu meer eenduidig registreren dan tijdens de voorgaande keer dat dit werd getest. Wanneer blijkt dat op dit gebied vooruitgang is geboekt, kan eenzelfde soort overlegmoment tussen de klachtenfunctionarissen eenmaal per twee maanden, gevolgd door eenmaal per vier maanden en eenmaal per half jaar, herhaald worden. Wanneer op dit gebied geen vooruitgang is geboekt, kan eenzelfde soort overlegmoment iedere vier weken herhaald worden tot er wel vooruitgang wordt geboekt.

Om de betrouwbaarheid van de data te kunnen waarborgen, is het in het geval van implementatie van de HCAT binnen MST tevens raadzaam om eenzelfde soort overlegmoment in te lassen eenmaal per vier weken, gevolgd door eenmaal per twee maanden, eenmaal per vier maanden en eenmaal per half jaar. Dit geldt ook wanneer binnen MST een nieuwe klachtenfunctionaris in dienst wordt genomen.

7. Op welke manier kan de klachtenrapportage voor MST het best worden vormgegeven?

Uit de analyse van de interviews (hoofdstuk 4) en uit de vergelijking met andere (Santeon) ziekenhuizen (hoofdstuk 6) komen verschillende criteria naar voren voor de inhoud en vormgeving van de klachtenrapportage van MST. In dit hoofdstuk worden deze criteria verder uitgewerkt en wordt beschreven hoe deze criteria worden verwerkt in de klachtenrapportage. In bijlage 15 is een voorbeeld van de klachtenrapportage te vinden. Omwille van privacy van MST zijn hiervoor fictieve getallen gebruikt.

Lay-out klachtenrapportage

Uit hoofdstuk 4 kan geconcludeerd worden dat de nieuwe klachtenrapportage qua lay-out moet aansluiten bij het financiële dashboard van MST. Dit dashboard heeft een overzicht in de vorm van een tabel van de baten en lasten per maand en per termijn. Een termijn omvat vier maanden, waarbij de eerste termijn de maanden januari tot en met april omvat, de tweede termijn mei tot en met augustus en de derde termijn september tot en met december. Onderaan deze tabel wordt middels een groene of rode bol aangegeven of een maand of termijn winstgevend was of niet.

In het financiële dashboard wordt een scheiding gemaakt tussen de resultaten van het boekjaar waarover gerapporteerd wordt en de resultaten van het boekjaar plus de vier jaren daarvoor. Beide onderdelen worden beschreven met behulp van staafdiagrammen. Voor het jaar waarover gerapporteerd wordt, worden de verschillende soorten resultaten per maand weergegeven. In het meerjarenoverzicht maken de staafdiagrammen duidelijk hoe de boekjaren ten opzichte van elkaar verschillen in onder andere omzet en personeelskosten. Het gebruik van staafdiagrammen, met verklarende tekst, wordt ook door meerdere stakeholders genoemd als eis voor de lay-out van de klachtenrapportage.

De constructie waarbij een vergelijking gemaakt wordt tussen het jaar waarover gerapporteerd wordt en het jaar waarover gerapporteerd wordt plus de vier voorgaande jaren, wordt toegepast in de klachtenrapportage. Voor deze vergelijking zal in het geval van de klachtenrapportage echter gebruik worden gemaakt van een kleiner timeframe. Hiermee wordt gehoor gegeven aan een criterium dat is aangedragen door de raad van bestuur. Zij zou namelijk graag zien dat een rolling-forward systeem wordt gebruikt [REDACTED]

[REDACTED]. (bijlage 4) Op deze manier kunnen verbeteringen en verslechtingen binnen enkele maanden gedetecteerd worden in de klachtenrapportage. Het rolling-forward systeem houdt in dat wanneer er een rapportage gemaakt wordt van bijvoorbeeld de tweede termijn in 2016 (mei, juni, juli, augustus), deze termijn wordt vergeleken met mei 2015 t/m april 2016. Wanneer er maandelijks een klachtenrapportage opgesteld zal worden, betekent dit dat een klachtenrapportage van bijvoorbeeld september 2016 zal worden vergeleken met de maanden september 2015 t/m augustus 2016. Een maand kan ook vergeleken worden met de termijn hiervoor.

Net zoals het financiële dashboard, zal de klachtenrapportage de vorm van een dashboard hebben waarbij staafdiagrammen het aantal klachten en de verschillende soorten kwaliteitsaspecten en onderwerpen zullen illustreren. Hier zal verklarende tekst bijgevoegd worden.

Inhoud klachtenrapportage

Uit de vergelijking tussen de klachtenrapportages, gemaakt in hoofdstuk 6, blijkt een aantal elementen in deze klachtenrapportages overeen te komen met de criteria die de stakeholders binnen dit onderzoek aandragen. Zo maken deze klachtenrapportages allen een vertaalslag naar meerdere niveaus, wordt

gerapporteerd per RVE of per groep, worden klachten per categorie of onderwerp weergegeven en wordt de locatie van ontstaan en plaatsvinden van de klacht weergegeven. Deze criteria zullen als eerste worden uitgewerkt voor de klachtenrapportage van MST. Vervolgens worden ook de overige criteria aangedragen door de stakeholders binnen MST uitgewerkt. Dit gebeurt op de volgende manier:

1) Vertaalslag naar elk niveau, 2) klachten per groep en RVE, 3) trends zichtbaar maken door klachten onder te verdelen in categorieën, 4) ontstaan en plaatsvinden van de klacht

De klachtenrapportage zal een vertaalslag maken naar verschillende niveaus. Het eerste deel van de klachtenrapportage zal ziekenhuis brede informatie bevatten en zal daarmee voornamelijk informatie bevatten van een bestuurlijk niveau. In het eerste deel van de rapportage zal een overzicht van klachten per groep worden weergegeven, waarin de verdeling van klachten over de verschillende kwaliteitsaspecten te zien is. Ook zal het verloop van het totale aantal klachten worden weergegeven, waarbij de laatste maand wordt afgezet tegen het gemiddelde van de voorgaande vier en twaalf maanden. Hierdoor valt te detecteren of er sprake is van een (stijgende of dalende) trend in het totale aantal klachten.

Het tweede deel van de klachtenrapportage zal informatie bevatten op management niveau. Hier wordt per groep een overzicht gegeven van het aantal klachten per RVE. Hierin wordt ook weergegeven hoe de klachten zijn verdeeld over de verschillende kwaliteitsaspecten. In een tweede overzicht wordt per RVE weergegeven of de klacht in de kliniek, polikliniek, OK, verpleegafdeling of spoedeisende hulp heeft plaatsgevonden. In een derde overzicht wordt per RVE het verloop van het totale aantal klachten per kwaliteitsaspect weergegeven, waarbij de laatste maand wordt afgezet tegen het gemiddelde van de voorgaande vier en twaalf maanden. Hierdoor valt te detecteren of er sprake is van een (stijgende of dalende) trend in het aantal klachten per kwaliteitsaspect. Om dit deel van de klachtenrapportage goed te kunnen interpreteren, is het van belang dat de lezer van de rapportage op de hoogte is van welk type klacht onder een bepaald kwaliteitsaspect valt. Om deze reden moet de definitielijst die de klachtenfunctionarissen hanteren bij het registreren van klachten beschikbaar zijn voor de lezer van de klachtenrapportage.

1) De rapportage is zo actueel mogelijk, 2) leercirkel waaruit blijkt of klachten daadwerkelijk zijn opgelost

Om te voldoen aan het criterium “de rapportage is zo actueel mogelijk”, wordt de klachtenrapportage eenmaal per maand opgesteld. Actuele ontwikkelingen op het gebied van klachten worden met name zichtbaar gemaakt door gegevens met elkaar te vergelijken met een timeframe van één termijn, oftewel vier maanden. Daarnaast wordt per RVE aangegeven welk onderwerp relatief het sterkst in klachten is gestegen en welk onderwerp relatief het sterkst is gedaald de afgelopen maand. Door het weergeven van de sterkste daler wordt inzicht gegeven in verbeteringen op een bepaald gebied, ten opzichte van de vier en twaalf maanden ervoor. Door het beschrijven van oplossingen die hebben bijgedragen aan het laten dalen van klachten op dit gebied, wordt de leercirkel weergegeven.

1) Cijfers waarover verantwoording afgelegd kan worden, 2) het aantal klachten, mits inhoudelijke informatie is bijgevoegd, 3) complimenten en tips, maar wel gescheiden van klachten.

Om de klachtenrapportage als verantwoordingsinstrument te kunnen laten dienen, moeten er cijfers getoond worden. Zoals beschreven, wordt dit gedaan door het weergeven van het totale aantal klachten, onderverdeeld per groep of RVE, plaats van ontstaan van de klacht en het kwaliteitsaspect waar de klacht betrekking op heeft. Het rapporteren van het aantal complimenten en tips en het aantal klachten waarover inhoudelijke informatie wordt bijgevoegd, dragen hieraan bij.

In de huidige klachtenrapportage van MST wordt gerapporteerd over ‘unieke klagers’. Omdat een

unieke klager meerdere klachten kan indienen, is het totale aantal unieke klagers logischerwijs lager dan het totale aantal klachten. Om deze reden zullen zowel het totale aantal klachten als het aantal unieke klagers worden weergegeven in de klachtenrapportage die uit dit onderzoek voortkomt. Naast klachten, zullen ook de complimenten en tips die bij MST binnenkomen worden gerapporteerd per RVE waarop deze betrekking hebben.

Snelheid van afhandelen van de klacht, naar volle tevredenheid van cliënt.

De afhandelsnelheid is te bepalen door het verschil in dagen tussen de openings- en sluitingsdatum van de klacht met elkaar te vergelijken. Er wordt vanuit gegaan dat de klacht naar wens is opgelost wanneer het klachtdossier is afgesloten.

Zwaarte en ernst van klachten, mits dit meetbaar is.

Middels de HCAT kan zwaarte en ernst van klachten worden bepaald. Dit betekent echter een extra stap in het registratieproces van de klacht in RegiPro.Net. Gezien de huidige werkdruk van de klachtenfunctionarissen, is het op dit moment niet haalbaar om ernst en zwaarte mee te nemen in de klachtenrapportage. Wanneer de werkdruk voor de klachtenfunctionarissen acceptabel is, kan ernst en zwaarte van klachten wel meegenomen worden. In dit geval kan de handleiding van de HCAT geraadpleegd worden (Gillespie & Reader, Healthcare Complaints Analysis Tool, 2015).

De focus van verbeteringen ligt op patiënttevredenheid en patiëntgerichtheid.

Aan dit criterium is te voldoen op twee manieren. Ten eerste kan de patiënttevredenheid bevorderd worden door het doen van een aanpassing in het ziekenhuis naar aanleiding van een klacht, waardoor andere cliënten geen last ondervinden van hetgeen waarover geklaagd is. Ten tweede kan MST patiëntgerichtheid uitdragen in de manier waarop de klager behandeld wordt tijdens het indienen van de klacht en het afhandelen hiervan. Wanneer de cliënt ervaart dat hij serieus wordt genomen en de klacht wordt opgelost, zal de cliënt mogelijk meer tevreden zijn over het ziekenhuis. Hiermee is logischerwijs de patiënttevredenheid vergroot.

Samenvoegen van criteria tot klachtenrapportage

In samenwerking met Datawerken, de beheerder van RegiPro.Net, wordt op dit moment gewerkt aan het ontwikkelen van een rapportage vanuit RegiPro.Net waarin bovenstaande criteria zijn opgenomen.

8. Discussie

Voor dit onderzoek zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij alle stakeholders. Deze interviews zijn gehouden totdat er geen nieuwe informatie meer uit deze interviews naar voren kwam, waarmee het zogeheten saturatiepunt bereikt werd. Hierdoor hebben de onderzoekers ongeveer twee respondenten per functie geïnterviewd. Om een nog breder beeld te schetsen van de situatie met betrekking tot de klachtenrapportage binnen MST, hadden meer respondenten gesproken kunnen worden binnen de verschillende functies. Daarnaast had ook de raad van toezicht gesproken kunnen worden. Omwille van beperkte beschikbaarheid van de raad van toezicht heeft dit helaas niet plaats kunnen vinden.

Alle interviews zijn met iedere stakeholder individueel gehouden. Wanneer de interviews met de klachtenfunctionarissen in een focusgroep waren afgenomen, had er tussen hen al een discussie over de manier van registreren op kunnen bloeien. Dit had de onderzoekers wellicht meer inzicht kunnen geven in de daadwerkelijke verschillen in de manier van registratie door de verschillende klachtenfunctionarissen. De klachtenfunctionarissen gaven echter aan het erg druk te hebben, waardoor een afspraak met alle klachtenfunctionarissen tegelijk vrijwel onmogelijk bleek.

Gedurende de periode van dit onderzoek is MST actief geweest met reorganiseren. De weerstand tegen MST die enkele stakeholders hebben laten blijken, kan hier mee te maken hebben gehad. Daarnaast zorgde de reorganisatie voor onduidelijkheid bij de onderzoekers. Dit had vooral invloed op het ontwikkelen van het format voor de klachtenrapportage. Omdat lange tijd niet duidelijk is geweest welke RVE's en afdelingen onder welke groepen vallen, werd het ontwikkelen van dit format bemoeilijkt.

Voor dit onderzoek is van diverse (Santeon) ziekenhuizen informatie opgevraagd over zowel de klachtenregistratie als rapportage. Omwille van vertrouwelijkheid waren ziekenhuizen niet in de mogelijkheid om hun klachtenrapportages te delen met de onderzoekers. Hierdoor kon de lay-out van deze klachtenrapportages niet beoordeeld worden, waardoor dit ook niet meegenomen is in dit onderzoek.

Binnen MST had meer samengewerkt kunnen worden tussen de onderzoekers en medewerkers van de afdeling ICT. Dit, om de mogelijkheden betreft de klachtenregistratie en klachtenrapportage op ICT-gebied in een vroeg stadium van het onderzoek in kaart te brengen. Ook zouden de onderzoekers bij een eventuele vergadering op bestuurlijk of management niveau aanwezig kunnen zijn om in kaart te brengen op welke manier bestuurlijke of management informatie in de praktijk wordt overgedragen. Dit is binnen dit onderzoek alleen middels e-mail en dashboard in verkend.

9. Aanbevelingen

Tijdens het houden van verschillende interviews met stakeholders die betrokken zijn bij het registreren of rapporteren van klachten, zijn een aantal verbeterpunten naar voren gekomen die niet direct betrekking hebben op de klachtenrapportage zelf. Deze verbeterpunten zijn deels afkomstig van de respondenten zelf en deels afkomstig van onze eigen ervaring binnen MST. In het belang van MST wordt aangeraden deze verbeterpunten in acht te nemen en hier, waar mogelijk, actie op de ondernemen. Hierbij wordt aangeraden dezelfde prioritering aan te houden zoals wordt aangegeven in deze paragraaf. De verbeterpunten luiden als volgt, aflopend in prioriteit:

Werkdruk klachtenfunctionarissen:

Tijdens dit onderzoek is gebleken dat de werkdruk van de klachtenfunctionarissen van MST erg hoog is. Dit blijkt allereerst uit de bereikbaarheid van de klachtenfunctionarissen. Voor het maken van een afspraak voor een interview zijn de klachtenfunctionarissen per e-mail gecontacteerd.

█ reageerde hier binnen enkele dagen op, maar de overige twee klachtenfunctionarissen niet. Na enkele herinneringen per e-mail en telefonisch contact gaven zij te kennen graag mee te willen werken aan het onderzoek, maar hiervoor in de eerste instantie geen tijd konden vrijmaken. De middenweg die hierin gekozen is, is om eerst █ te interviewen en de overige klachtenfunctionarissen pas weer te benaderen wanneer zou blijken dat het noodzakelijk zou zijn om alle drie de klachtenfunctionarissen te spreken. In het belang van het onderzoek, bleek dit inderdaad noodzakelijk en uiteindelijk zijn alle drie de klachtenfunctionarissen gesproken. In het kader van werkdruk werd tijdens de interviews aangegeven dat door de jaren heen hetzelfde werk in minder tijd gedaan moest worden, mede door bezuinigingen die hebben plaatsgevonden. █

█ Ook werd aangegeven dat zij op dit moment geen tijd te hebben om een klachtenrapportage te maken, terwijl dit wel is wat de raad van bestuur van verwacht.

█ bekrachtigt wat de klachtenfunctionarissen aangeven in de interviews. Zo geeft █ te kennen dat het lastig contact leggen was toen zij een afspraak wilden met de klachtenfunctionarissen en, toen het contact eenmaal was gelegd, een gesprek op korte termijn niet mogelijk bleek, omdat twee van de drie klachtenfunctionarissen ziek waren en de derde overbelast was.

De klachtenfunctionarissen zijn de spil van de klachtbehandeling binnen MST en mede door wat de klachtenfunctionarissen aangeven in de interviews, de bevindingen van █ en onze eigen bevindingen, raden wij MST dan ook aan om de werkdruk van de klachtenfunctionarissen grondig te onderzoeken en, indien nodig, te verlagen. Dit in de vorm van het beschikbaar stellen van meer uren en/of het delegeren van werkzaamheden.

Scholing

Tijdens een aantal interviews werd door werknemers van MST aangegeven niet thuis te zijn in de ICT-programma's waarmee zij geacht worden te werken. Het gaat hier vooral om gebrek aan kennis van het programma RegiPro.Net. Daarnaast is opgevallen dat in sommige gevallen geen efficiënt gebruik is gemaakt van het programma Excel. Omdat de gesproken werknemers op dagelijkse basis gebruik maken van de beide programma's, leidt scholing op het gebied van deze programma's mogelijk tot meer werkgemak en een hogere efficiëntie in het werk op dagelijkse basis. Om deze reden wordt MST dan ook sterk aangeraden hierin te investeren. Dit kan in de vorm van scholing vanuit Datawerken over RegiPro.Net voor de klachtenfunctionarissen en het aanbieden van scholing in Excel voor

medewerkers die betrokken zijn bij het maken van rapporten en/of dashboards en hierbij afhankelijk zijn van het gebruik van Excel.

Eenduidige richtlijn betreft overlegmomenten tussen klachtenfunctionaris en RVE manager:

_____ geeft in een interview aan het wenselijk te vinden om een richtlijn te hebben betreft overlegmomenten tussen klachtenfunctionarissen en RVE managers. In zo'n overleg kan de klachtenfunctionaris, aan de hand van de klachtenrapportage, aangeven wat opvalt binnen een bepaalde RVE en kunnen de klachtenfunctionaris en de RVE manager samen bepalen waarop binnen de RVE de focus moet liggen wat betreft het afhandelen en voorkomen van klachten. Hierdoor blijven de lijntjes tussen RVE managers en klachtenfunctionarissen kort en worden klachten binnen een RVE vanuit in ieder geval twee perspectieven bekeken. Wij bevelen MST aan om een richtlijn te schrijven waarin opgenomen is hoe vaak een overleg tussen klachtenfunctionaris en RVE manager plaatsvindt en wat de inhoud van dit overleg is. Gedacht kan worden aan een vast overlegmoment op halfjaarlijkse basis, dat meer frequent kan plaatsvinden in het geval de klachtenfunctionaris en/of de RVE manager hier meerwaarde in ziet.

Toegang RegiPro.Net voor medewerkers Patiënten Service Centrum:

Uit interviews met onder andere _____ blijkt dat medewerkers van het Patiënten Service Centrum na het registreren en afsluiten van een klacht in RegiPro.Net geen zicht meer hebben op deze klacht. Wanneer een klager hen benadert om de status van de klacht op te vragen, kunnen zij dan ook niet direct van dienst zijn en moeten zij de klager in de eerste instantie teleurstellen. In het geval de klager belt op een werkdag van de secretaresse klachtenbemiddeling, kan zij telefonisch benaderd worden door de medewerker van het Patiënten Service Centrum. Zij kan namelijk inzien welke klachtenfunctionaris de klacht behandelt en wat de status van de klacht is. Wanneer de status van de klacht nog niet is bijgewerkt of de klachtenfunctionaris de klacht in RegiPro.Net (nog) niet heeft afgesloten, kan ook de secretaresse klachtenbemiddeling niet voorzien in de benodigde informatie. Wel kan de desbetreffende klachtenfunctionaris gecontacteerd worden om de status van de klacht op te vragen. Als zij haar telefoon niet opneemt omdat zij bijvoorbeeld een afspraak heeft met een klager of omdat zij simpelweg niet werkt op de bewuste dag, kan de status van de klacht op dit moment niet worden medegedeeld aan de klager die het Patiënten Service Centrum heeft benaderd. _____ wordt aangegeven dat het zeer frustrerend is om in de beschreven situatie de klager op dat moment niet verder te kunnen helpen en te moeten vragen of op een andere dag teruggebeld kan worden.

Wij raden MST aan om RegiPro.Net zo aan te passen dat medewerkers van het Patiënten Service Centrum te allen tijde zicht hebben op de status van de klacht, zodat zij al klagende mensen zo snel mogelijk verder kunnen helpen.

Transparantie en cultuuromslag

_____ en _____ geeft aan dat de adviesrol van de cliëntenraad binnen MST meer serieus genomen moet worden op het gebied van klachten. Dit kan alleen als MST hier meer transparant in is, in de vorm van het delen van de klachtenrapportage. _____ aan meer transparantie te willen zien op het gebied van het werk dat de klachtenfunctionarissen verrichten. Dit, om te begrijpen hoe keuzes omtrent het registreren, behandelen en afhandelen van klachten, die in veel gevallen mede bepaald worden door het perspectief van de klachtenfunctionaris, tot stand komen. Het uiteindelijke doel van _____ is om, middels het creëren van meer transparantie, een cultuuromslag binnen MST te laten

plaatsvinden waarbij professionals binnen MST van een verdedigende houding de transitie naar een lerende houding maken.

Naar aanleiding van de wensen die [REDACTED] heeft uitgesproken, onze eigen ervaring met werknemers binnen MST en de aanbevelingen die de Commissie Lemstra in 2009 zowel aan MST als aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft gedaan, raden wij aan om meer transparantie te creëren binnen MST. Het VIM, dat op aanraden van de Commissie Lemstra door VWS sinds 1 juli 2016 verplicht is gesteld, is al een begin van het realiseren van deze transparantie. Wij raden MST aan hierin ook stappen te zetten op het gebied van klachten. Cruciaal hierbij is, net als bij VIM, dat deze transparantie zo wordt vormgegeven dat werknemers geen angst hoeven te hebben om gestraft te worden voor het handelen waarover zij transparant zijn. Aanbevolen wordt om maandelijks een klachtenrapportage op te stellen en deze te delen met bestuur, RVE-managers, kwaliteitsadviseurs en de cliëntenraad. Hierbij is het van belang dat alle partijen de mogelijkheid krijgen vragen te stellen naar aanleiding van deze rapportage, zowel over de klachten zelf als over de registratie, behandeling en afhandeling van deze klachten.

Om meer transparantie te creëren omtrent het handelen van de klachtenfunctionarissen op het gebied van het registreren, behandelen en afhandelen van klachten, raden wij aan om de klachtenfunctionarissen een open en transparante houding aan te laten nemen in het geval een van de stakeholders vragen stelt over het proces van registreren, behandelen of afhandelen van klachten.

Benchmarken

Benchmarken maakt het mogelijk om op basis van vergelijking met referentie-organisaties de eigen prestaties te plaatsen. Door de verschillen tussen alle organisaties te analyseren, kan bepaald worden waarop de eigen organisatie kan verbeteren. (Camp, 1992) Op dit moment is het voor MST niet mogelijk te benchmarken met andere ziekenhuizen op het gebied van klachten. Net als de raad van bestuur van MST, geloven wij dat het voor MST een kans is om zich te vergelijken met andere ziekenhuizen op het gebied van klachten met als doel om zich te verbeteren op punten waarop zij relatief laag scoren. Om deze reden raden wij aan om binnen Santeon te benchmarken op het gebied van klachten. Deze benchmark kan opgesteld worden door met alle Santeon partners om de tafel te gaan en in kaart te brengen op welke onderwerpen de meeste klachten binnenkomen per ziekenhuis. Het is hierbij van belang om te kijken naar hoe de onderwerpen zijn gedefinieerd. Om een goede benchmark te kunnen maken, moeten deze definities namelijk zo goed als overeenkomen. Om verschil in groottes van de ziekenhuizen geen vertekenend beeld te geven in de benchmark, worden het aantal klachten per onderwerp als het percentage van het totaal aantal klachten weergegeven. Wanneer de benchmark is bepaald, raden wij MST aan om naar de ‘best in class’ te kijken. Dit, vanuit het uitgangspunt dat er het meest te leren is van het ziekenhuis dat het op het vergeleken gebied het best doet.

Informatievoorziening:

Tijdens onze stage binnen MST zijn ons een aantal zaken van praktische aard opgevallen. Om de stageperiode voor toekomstige stagiair(e)s soepeler te laten verlopen, doen wij de volgende aanbevelingen op dit gebied:

- **ICT cursus**
 - Intranet
Informatie over wat te vinden is binnen het intranet en of deze informatie buiten MST gedeeld mag worden.
 - Dataoverdracht
Informatie over welke gegevens het ziekenhuis mogen verlaten, zowel

digitaal als analoog. Daarnaast informatie over wanneer het gebruik van eigen laptop en tablet voor werk en/of onderzoek binnen MST wel of niet is toegestaan.

- **MST-pas**
Informatie over welke rechten en plichten de MST-pas met zich meebrengt.
- **Gegevenstoegang**
Informatie over de regelgeving omtrent inzage in gegevens van MST en/of werknemers en/of cliënten, wanneer een geheimhoudingsverklaring is getekend door stagiair(e) en een verklaring omtrent gedrag is ontvangen door MST.
- **Benaderen collega's**
Informatie over de manier van benaderen van collega's binnen MST, zoals wanneer iemand via een secretaresse benaderd moet worden en wanneer iemand rechtstreeks benaderd kan worden. Ook informatie over welk medium (e-mail, telefoon, 'aankloppen') hiervoor gebruikelijk is binnen een bepaalde afdeling van MST.

Een klacht is gratis advies

Door meerdere respondenten is in interviews aangehaald dat een klacht met open armen ontvangen moet worden. Een klacht is immers een tip voor de organisatie, een gratis advies. Volgens de respondenten is het wenselijk als het ziekenhuis zich dit realiseert en nog meer uitdraagt naar de cliënt. Wij raden MST dan ook aan dit advies, van onder andere de cliëntenraad, het Patiënten Service Centrum en een RVE-manager, ter harte te nemen. Om dit te realiseren kunnen in ieder geval de volgende punten binnen MST opgepakt worden:

- De cliënt meer uitnodigen tot het uiten van zijn mening over de ontvangen zorg. Dit kan gedaan worden door de webformulieren voor tips en complimenten, waar volgens respondenten op dit moment aan gewerkt wordt, op korte termijn in gebruik te nemen. Deze formulieren kunnen ook in papieren versie aangeboden worden op verschillende punten in het ziekenhuis.
- Erop toezien dat cliënten met klachten door zowel de medewerkers van het Patiënten Service Centrum als door de klachtenfunctionarissen met empathie worden ontvangen en angehooord.

10. Conclusie

In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de vraag op welke manier de klachtenrapportage, met behulp van RegiPro.Net, moet worden opgesteld zodat het bestuur en management van het Medisch Spectrum Twente hieruit stuur- en kwaliteitsinformatie kan halen. Middels het beantwoorden van vier deelvragen is een antwoord op deze hoofdvraag geformuleerd.

Het antwoord op de eerste deelvraag geeft inzicht in de eisen van het bestuur en management omtrent de klachtenrapportage. Hiervan is een lijst van 12 criteria opgesteld waar de klachtenrapportage op inhoudelijk gebied aan moet voldoen en vier criteria waar de klachtenrapportage op het gebied van lay-out aan moet voldoen.

Het antwoord op de tweede deelvraag geeft inzicht in de situatie rondom het registreren van klachten. Hier blijkt dat klachten binnen MST niet op een eenduidige manier worden geregistreerd door de verschillende klachtenfunctionarissen, waarvoor de inrichting van RegiPro.Net hoofdzakelijk als oorzaak aangewezen kan worden. Zo blijkt het aantal onderwerpen in RegiPro.Net onnodig groot en zijn de definities van de in RegiPro.Net gebruikte begrippen niet eenduidig. Daarnaast blijkt dat van een klacht niet altijd het kwaliteitsaspect en bijbehorend onderwerp wordt geregistreerd. Logischerwijs wordt hierdoor de betrouwbaarheid van de data in RegiPro.Net beïnvloed, met een mogelijk vertekende klachtenrapportage als gevolg.

Het antwoord op de derde deelvraag geeft inzicht in hoe data geregistreerd kan worden binnen MST. Allereerst blijkt uit een vergelijking tussen andere ziekenhuizen, welke allemaal meer rapporteren dan enkel het aantal unieke klagers, een overeenkomst tussen de categorieën waarover gerapporteerd wordt. Deze categorieën komen tevens overeen met de domeinen van de HCAT. Daarnaast blijkt uit dezelfde vergelijking dat de verschillende klachtenrapportages vertaalslagen maken naar meerdere niveaus in de organisatie. Ook blijkt dat overlegmomenten tussen klachtenfunctionarissen het eenduidig registreren van klachten kan bevorderen.

Het antwoord op de vierde deelvraag geeft inzicht in hoe de klachtenrapportage binnen MST daadwerkelijk vormgegeven moet worden, zodanig dat deze kwaliteits- en stuurinformatie bevat. In ieder geval kan gesteld worden, dat de rapportage de vorm krijgt van een dashboard, dat qua uitstraling en opzet aansluit bij het financiële dashboard van MST. Gegevens zullen gepresenteerd worden volgens de rolling-forward methode. Op inhoudelijk gebied, moet de rapportage voldoen aan de definitieve criteria, voortkomend uit de criteria zoals gesteld door de stakeholders. De twee belangrijkste criteria die uit de interviews naar voren komen zijn het zichtbaar maken van trends in klachten door deze onder te verdelen in categorieën, zodat hierop gestuurd kan worden en het weergeven van het aantal klachten, mits dit aantal wordt toegelicht.

Geconcludeerd kan worden dat tenminste de klachtenregistratie aangepast moet worden om een doeltreffende klachtenrapportage te kunnen maken. De data die voortkomt uit de registratie van klachten is immers de basis van de klachtenrapportage. Twee manieren om de data te registreren kunnen worden onderscheiden. Zo kan ten eerste het huidige registratieproces verbeterd worden en ten tweede kan de HCAT geïmplementeerd worden. In het belang van MST, wordt aanbevolen om te kiezen voor het verbeteren van het huidige registratieproces. Door hierbij zoveel mogelijk gebruik te maken van de in MST aanwezige middelen en zo min mogelijk af te wijken van de huidige gang van zaken binnen MST op het gebied van klachtenbehandeling, worden logischerwijs de kosten zoveel mogelijk gedrukt. Dit kan, omwille van de huidige financiële positie van MST, als groot voordeel worden gezien.

Het succes van het verbeteren van het huidige registratieproces is voor het grootste gedeelte afhankelijk van hoe de klachtenfunctionarissen hun rol hierin vervullen. Immers, om een doeltreffende klachtenrapportage te kunnen maken, is betrouwbare data cruciaal. Omdat uit de interviews naar voren is gekomen dat de werkdruk onder de klachtenfunctionarissen aan de hoge kant is, en er middels het

aanpassen van het huidige registratieproces nog meer van de klachtenfunctionarissen wordt gevraagd, wordt MST sterk aangeraden om deze werkdruk nader in kaart te brengen en, indien nodig geacht, te verlagen. Omdat scholing in RegiPro.Net het werk voor de klachtenfunctionarissen kan vergemakkelijken, wordt MST aangeraden ook prioriteit te geven aan het zetten van stappen op dit gebied. Daarnaast is het zeer raadzaam aandacht te besteden aan de toegang tot RegiPro.Net voor de medewerkers van het Patiënten Service Centrum en transparantie en cultuuromslag binnen MST.

11. Bibliografie

- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2017). *Incidententoezicht*. Opgeroepen op Februari 20, 2017, van Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: https://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/incidententoezicht/calamiteiten/
- Allen, L., & Creer, E. (2000, April). Developing a Patient Complaint Tracking System to Improve Performance. *Journal on Quality and Patient Safety*, 26(4), 217-226. doi:10.1016/S1070-3241(00)26016-1
- Bark, P., Vincent, C., Jones, A., & Savory, J. (1994). Clinical complaints: a means of improving quality of care. *Quality in Health Care*, 3(3), 123-132. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055214/>
- Camp, R. (1992). *Benchmarking: the Search for the Best Practices that Lead to Superior Performance*. Deventer: Kluwer.
- Campbell, S. (2000, 12 1). Defining quality of care. *Social Science & Medicine*, 1611-1625(11).
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015, juli 10). *Medische contacten, ziekenhuisopnamen, medicijnen; pers. kenmerken (2010-2013)*. Opgehaald van CBS StatLine: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81027ned&D1=0%2c11%2c22%2c37%2c40-41%2c48%2c51-52&D2=0-13%2c32-37%2c68-74&D3=0&D4=l&VW=T>
- Chang, A., Schuve, P., Croteau, R., O'Leary, D., & Loeb, J. (2005). The JCAHO patient safety event taxonomy: a standardized terminology and classification schema for near misses and adverse events. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(2), 95-105. doi:10.1093/intqhc/mzi021
- Datawerken IT. (2017). *RegiPro.Net*. Opgeroepen op maart 2, 2017, van Datawerken: uw regie in zorg en welzijn: <http://www.datawerken.nl/REGIPRONET/Algemeen.aspx>
- De Geschillencommissie Zorg. (2017). *Geschillencommissie Ziekenhuizen*. Opgehaald van Stichting Geschillencommissie Voor Consumentenzaken: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/zorgcommissies/ziekenhuizen/>
- Friele, R., & Sluijs, E. (2006). Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data. *BioMed Central Health Services Research*. doi:10.1186/1472-6963-6-106
- Gillespie, A., & Reader, T. (2015). *Healthcare Complaints Analysis Tool*. Opgeroepen op 2017, van HCAT Online Training: https://lse.eu.qualtrics.com/SE/?SID=SV_6lGh4Uz8hKrji2p&Q_JFE=0
- Gillespie, A., & Reader, T. (2016). The Healthcare Complaints Analysis Tool: development and reliability testing of a method for service monitoring and organisational learning. *BMJ Quality & Safety*. doi:10.1136/bmjqs-2015-004596
- Jangland, E., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2009, Mei). Patients' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: Evidence for quality improvement. *Patient Education and Counseling*, 75(2), 199-204. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2008.10.007

- Kruikemeier, S., Coppen, R., Rademakers, J., & Friele, R. (2009). *Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg*. Utrecht: NIVEL. Opgeroepen op maart 2, 2017, van <http://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&preref=1001801>
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Universiteit Maastricht sectie gezondheidsrecht, Stichting Ondersteuning Klachttopvang Gezondheidszorg. (2004). *Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg*. Alphen aan de Rijn: Van Zuiden Communicaations B.V. Opgehaald van <https://ggzdocs.nl/documents/1603/bekijk>
- Laarman, B., Bomhoff, M., Friele, R., Akkermans, A., & Legemaate, J. (2016). *OPEN: open en eerlijke omgang na klachten en incidenten in het ziekenhuis*. Utrecht: NIVEL. Opgehaald van <http://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&preref=1002938>
- M. Saunders, P. A. (2011). Methoden en technieken van onderzoek. In M. L. Saunders, *Methoden en technieken van onderzoek* (5e editie ed.).
- Medisch Spectrum Twente. (2015, 04). *Strategische agenda 2015-2018*. Opgeroepen op 05 25, 2017, van www.tussendelijnen.nl: <http://www.tussendelijnen.nl/nieuws/strategisch-plan-mst-2015-2018.pdf>
- Medisch Spectrum Twente. (2016, 01 01). *Jaarverslag 2015 - Medisch Spectrum Twente*. Opgeroepen op 05 23, 2017, van www.mst.nl: https://www.mst.nl/wps/wcm/connect/www/711fa96f-1a05-44f7-a736-e841b8148b4d/MST16001-01+Jaarverslag+2015+Interactief+HR.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_11A62AC0JGFLB0AOKJK1NH29U1-711fa96f-1a05-44f7-a736-e841b8148b4d-lmxdbYG
- Medisch Spectrum Twente. (2017). *Behandeling van uw melding of klacht*. Opgeroepen op maart 2, 2017, van Medisch Spectrum Twente: <https://www.mst.nl/p/patienten/Patienten-Service-Centrum/Suggestie-of-klacht-indienen/Regeling-klachttopvang-en-behandeling/>
- Medisch Spectrum Twente. (2017). *Management, staf en ondersteuning*. Opgeroepen op maart 2, 2017, van Medisch Spectrum Twente: <http://www.werkenbijmst.nl/onze-functies/management-staf-en-ondersteuning/>
- Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (2015, December). *Overzicht verplichtingen Wkkgz*. Opgeroepen op Februari 15, 2017, van [Rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl): <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/publicaties/2015/12/11/overzicht-verplichtingen-wkkgz>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2017). *Wat is een klachtenfunctionaris?* Opgeroepen op Maart 7, 2017, van Landelijk Meldpunt Zorg: <https://www.landelijkmeldpuntzorg.nl/burger/vraag/wat-is-een-klachtenfunctionaris>
- Montini, T., Noble, A. A., & Stelfox, H. T. (2008). Content analysis of patient complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(6), 412-420. doi:10.1093/intqhc/mzn041
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. (2016, 08 08). *Tevredenheid ziekenhuiszorg onveranderd hoog*. Opgeroepen op 09 06, 2017, van www.nvz-ziekenhuizen.nl: <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/actueel/huidig-artikel/3017-tevredenheid-ziekenhuiszorg-onveranderd-hoog>

- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen; Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. (2016, november 2). *Modelklachtenregeling ziekenhuizen gereed*. Opgehaald van LSR, landelijk steunpunt (mede)zeggenschap: <http://www.hetlsr.nl/intern/763/53/Modelklachtenregeling-ziekenhuizen-gereed/>
- Reader, T., Gillespie, A., & Roberts, J. (2014, May 29). Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality and Safety*, 23(8). doi:10.1136/bmjqs-2013-002437
- Rijksoverheid. (2016, 01 08). *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*. (Rijksoverheid, Redacteur) Opgeroepen op 05 18, 2017, van overheid.nl: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01>
- Rijksoverheid. (2016). *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*. Opgeroepen op Februari 15, 2017, van Rijksoverheid.nl: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>
- Santeon ziekenhuizen. (2017). *CQI-Z*. Opgeroepen op maart 7, 2017, van Santeon ziekenhuizen: <http://www.santeon.nl/cqi-z/>
- Santeon ziekenhuizen. (2017). *Over Santeon*. Opgeroepen op maart 7, 2017, van Santeon ziekenhuizen: www.santeon.nl/over-santeon
- Van Dale. (2017). *Van Dale - gratis woordenboek*. Opgeroepen op 05 06, 2017, van www.vandale.nl: <http://vandale.nl/opzoeken?pattern=effectief&lang=nn>
- Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg. (2015). *Beroepsprofiel klachtenfunctionaris*. Opgehaald van VKIG, Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg: <http://www.vkig.nl/het-beroep/beroepsprofiel>

12. Bijlagen

Bijlage 1: Topiclijsten interviews

Topiclijst interview met raad van bestuur:

Inleidend	Introductie	• Wij stellen ons voor • Leggen uit wat wij doen binnen MST • Vragen toestemming om het gesprek op te nemen
Klachtenrapportage	Huidige Situatie • Overzicht aantal klachten per maand Nieuwe situatie • Ook overzicht zwaarte en ernst klachten • Indeling in opname/behandeling/ontslag	• Met welk doel leest u een klachtenrapportage? • Waarvoor gebruikt u deze informatie? • Vindt u deze informatie nuttig? • Is de rapportage voor u overzichtelijk? • Wat zou er beter kunnen? • Is er informatie die u mist? • Worden KPI's op dit moment ook gerapporteerd? Zou u klachten gekoppeld aan KPI's willen zien? • Hoe wordt bepaald hoe u kwaliteits- en/of stuurinformatie kan halen uit de klachtenrapportage? • Waar wordt op gelet bij het lezen van de rapportage? (Inhoudelijk, frequentie, trend, etc.) • Wordt aan bepaalde punten extra aandacht geschonken? Zo ja, welke? • Is het voor u een meerwaarde zwaarte en ernst van klachten toe te voegen aan de klachtenrapportage en de klachten te verdelen in de categorieën opname, behandeling en ontslag? • (Waarvoor) zou u deze informatie kunnen gebruiken? • Welke elementen zou u zelf graag terugzien in een klachtenrapportage? • Welke informatie wilt u terugzien in een klachtenrapportage? • Harde eisen: welke onderwerpen

	Verwachtingen • Inhoud • Lay-Out	moeten er volgens u sowieso in voorkomen? • Wensen: welke onderwerpen zijn wenselijk om op te nemen in de klachtenrapportage? • Ziet u de informatie liever ziekenhuisbreed of per RVE gerapporteerd? • Wat vindt u van het rapporteren van complimenten en tips? • Wel of niet? • Zo ja, waar moeten deze worden geregistreerd en gerapporteerd? • Zo ja, anoniem melden mogelijk maken?
--	---	---

Topiclijst interview met bedrijfskundig- en medisch managers:

Inleidend	Introductie	• Wij stellen ons voor • Leggen uit wat wij doen binnen MST • Vragen toestemming om het gesprek op te nemen
Klachtenrapportage	Huidige situatie • Overzicht aantal klachten per maand Nieuwe situatie • Overzicht zwaarte en ernst klachten • Indeling in opname/behandeling/ontsla	• Met welk doel leest u de klachtenrapportage? • Waarvoor gebruikt u deze informatie? • Vindt u deze informatie nuttig? • Is de rapportage voor u overzichtelijk? • Wat zou er volgens u beter kunnen? • Is er informatie die u mist? • Is het voor u een meerwaarde om de zwaarte en ernst van klachten toe te voegen aan de klachtenrapportage? • Is het voor u een

	g	meerwaarde om de klachten te verdelen in de categorieën opname, behandeling en ontslag? • (Waarvoor) zou u deze informatie kunnen gebruiken? • Welke elementen zou u zelf graag terugzien in een klachtenrapportage? • Wat vindt u van het rapporteren van complimenten en tips? • Wel of niet? • Zo ja, waar moeten deze worden geregistreerd en gerapporteerd? • Zo ja, anoniem melden mogelijk maken? • Worden KPI's op dit moment gerapporteerd aan het management? • Zo ja, hoe? • Is het wenselijk om de KPI's aan de klachtenrapportage vanuit RegiPro te koppelen? • Zijn er punten waarop de klachtenrapportage volgens u verbeterd kan worden? • t.o.v. de inhoud van een klachtenrapportage • t.o.v. de lay-out van een klachtenrapportage
	Verwachtingen	

Topiclijst interview met klachtenfunctionarissen:

Inleidend	Introductie	• Wij stellen ons voor • Leggen uit wat wij doen binnen MST • Vragen toestemming om het gesprek op te nemen
RegiPro	Hoe werkt men met RegiPro?	Begrippen in RegiPro: • Kunnen nieuwe begrippen worden toegevoegd? • Zo ja, door wie? Wordt dit van tevoren overlegd met anderen? • Zo ja, met wie? • Worden (nieuwe) begrippen gedefinieerd? • Zo ja, waar wordt dit bijgehouden? RegiPro als systeem: • Hoe gebruiksvriendelijk is RegiPro.Net? • Wat is volgens u een pluspunt van RegiPro.Net? • Wat is volgens u een minpunt van RegiPro.Net? • Als u alle middelen tot uw beschikking zou hebben, hoe zou RegiPro er volgens u dan uit moeten zien? • Inhoudelijk • Lay-out • Wat vindt u van het rapporteren van complimenten en tips? • Wel of niet? • Zo ja, waar moeten deze worden geregistreerd en gerapporteerd? • Zo ja, anoniem melden mogelijk maken?
Klachtenrapportage	Hoe wordt deze gemaakt?	• Op basis van welke gegevens wordt deze gemaakt? • Handmatig of automatisch? • Met behulp van welk programma wordt deze gemaakt? • Hoe is dit in de ideale situatie? • Wat is ervoor nodig om dit te bereiken? • Wordt door medisch en afdelingsmanagers wel eens om meer specifieke informatie gevraagd a.d.h.v.

		de klachtenrapportage?
Alternatief: de begrippen van artikel “Healthcare Complaints Analysis Tool” worden in het Nederlands voorgelegd aan de klachtenfunctionarissen	Wat vindt u van dit alternatief?	• Mist u dingen? • Wat is volgens u een verbetering t.o.v. de indeling van het huidige systeem?
Overig		Claims: • Wie is verantwoordelijk voor ontvangst? • Wie is verantwoordelijk voor behandeling/toekenning? Klacht-Onderzoeksteam: • Is dit team reeds actief? • Zo nee, waarom niet? • Vanaf wanneer is dit team wel actief? • Kan de cliënt zelf bij dit team aankloppen of moet de cliënt hiervoor eerst toestemming hebben? • Zo ja, van wie? Werkdruk: • Hoe is de werkdruk op dit moment? • Hoe denkt u dat deze door ons (dus via RegiPro) verminderd kan worden? Eigen inbreng • Heeft u zelf nog overige op- en/of aanmerkingen en/of vragen?

Topiclijst interview met Patiënten Service Centrum

Inleidend	Introductie	• Wij stellen ons voor • Leggen uit wat wij doen binnen MST • Vragen toestemming om het gesprek op te nemen
Meldingen	Opvang van meldingen	Aard melding: • Door wie wordt de aard van de melding bepaald? (tip, klacht, compliment) • Wordt met de verschillende type meldingen verschillend omgegaan? • Registratie? • Doorverwijzing? Registratie melding: • Hoe gaat het registreren van een melding in zijn werk? • Hoe bepaalt u onder welke categorie/noemer een melding valt? • Wanneer is de registratie voltooid voor u? • Bij volledige registratie? • Bij doorverwijzen van cliënt aan collega (van andere afdeling)? • Bent u over het algemeen tevreden over de manier van registreren van meldingen? • Gebruiksgemak • Hoe kan voor u het registreren van meldingen vergemakkelijkt worden? • Heeft u contact over de registratie met de klachtenfunctionaris en/of secretaresse hiervan? RegiPro: • Wat is volgens u een verbeterpunt van het systeem RegiPro.Net?

Topiclijst interview met cliëntenraad

Inleidend	Introductie	• Wij stellen ons voor • Leggen uit wat wij doen binnen MST • Vragen toestemming om het gesprek op te nemen
	Klachten als kwaliteitsinformatie &	• Welk advies zou u het raad van bestuur willen geven over de behandeling van klachten? • Welke kwaliteits- en/of stuurinformatie kan

	behandeling van klachten	volgens u uit klachten worden gehaald? - Hoe komt dit ten goede aan cliënten? - Hoe komt dit ten goede aan de kwaliteit van zorg? - Wat vindt u van de kwaliteit van de klachtenbehandeling op dit moment? - Wat vindt u van de kwaliteit van de behandeling van de klager op dit moment? - Heeft u het idee dat cliënten tevreden zijn met de huidige klachtenbehandeling? - Zou dit beter kunnen? Zo ja, hoe?
--	--------------------------	--

Topiclijst interview adviseur kwaliteit en veiligheid

Inleidend	Introductie	- Wij stellen ons voor - Leggen uit wat wij doen binnen het MST - Vragen toestemming om het gesprek op te nemen
Functie adviseur K&V	Werkzaamheden Samenwerking RVE-managers Klachtenrapportage	- Wat zijn uw werkzaamheden binnen de functie adviseur K&V? - Wat houdt deze samenwerking precies in? - Hoe verloopt deze samenwerking? - Bedrijfskundig managers - Medisch managers - Overzicht/Dashboard - Aantal klachten - Per RVE of ook per afdeling? - Worden zwaarte en ernst van de klachten ook meegenomen in het overzicht? - Ook complimenten en tips? - Waarom wel/niet? - Waarvoor gebruikt u deze informatie? - Zijn er dingen die u zou willen verbeteren in de rapportage van klachten? - Inhoud - Lay-out

Bijlage 2: Quotes RVE bedrijfskundig manager 1

[Redacted text block containing multiple paragraphs of text, all obscured by black bars.]

[REDACTED]

Bijlage 3: Quotes RVE bedrijfskundig manager 2

[Redacted text block containing multiple lines of text, all obscured by black bars]

Bijlage 4: Quotes raad van bestuur

[Redacted text block containing multiple paragraphs of text, all obscured by black bars.]

[illegible]

Bijlage 5: Quotes klachtenfunctionaris 1

[illegible]

[illegible]

Bijlage 6: Quotes klachtenfunctionaris 2

[illegible]

Bijlage 7: Quotes klachtenfunctionaris 3

[illegible]

Bijlage 8: Quotes medewerker claims

[illegible]

Bijlage 9: Quotes medewerker Patiënten Service Centrum

[Redacted text block containing multiple lines of text, all obscured by black bars]

Bijlage 10: Quotes cliëntenraad

[Redacted text block containing multiple paragraphs of client council quotes, all obscured by black bars.]

[REDACTED]

Bijlage 11: Quotes adviseur kwaliteit & veiligheid

[Redacted text block containing multiple paragraphs of text, all obscured by black bars.]

Bijlage 12. Onderwerpen per kwaliteitsaspect in RegiPro.Net

OVERIGE PATIENT-RECHTEN
cliëntrechten dossier/inzagerecht vrije keuze zorgaanbieder schending beroepsgeheim privacy ongewenste intimiteiten discriminatie het ontbreken van toestemming amk melding anders (cliëntrechten)
INFORMATIE/VOORLICHTING
onjuiste informatie/voorlichting onvolledige informatie tegenstrijdige informatie geen informatie gekregen geen leefregels gekregen anders (informatie/voorlichting)
METHODISCH/ VAK TECHN. HANDELEN
onjuiste behandeling onvoldoende zorg onzorgvuldig onvolledige overdracht diagnose onjuist/gemist fout bij onderzoek onvolledig onderzoek complicatie/ fout methodisch / vak technisch handelen onv. begel./verzorging weigering van behandeling ontslag procedure onvolledige behandeling complicatie fout anders (meth. vaktechn. handelen)

medicatiefout
RELATIONEEL
verstoorde communicatie onheuse bejegening geen/onvold. communicatie onvoldoende begeleiding verstoorde vertrouwensrel. niet serieus genomen anders (relationeel)
ORGANISATIE/ HULP-ZORG
wachttijden niet nakomen van afspraken coördinatie tussen afdelingen opnamecoördinatie coördinatie behandelaars coördinatie verpleging afspraken planning zoekraken med.gegevens cq-index personele bezetting coörd. opn./spr.poli bezoekenregeling overlijden niet geregistreerd coördinatie arts/verplk overplaatsing/overname geen centraal dossier ontbreken van 1 aanspreekpunt arts/behandelaar niet gezien coördinatie arts/verpleegkundige rookbeleid anders (organisatie)
FINANCIEN
ten onrechte declareren/DBC schade a.g.v. behandeling eigen bijdrage vermissing / diefstal rekening laat

hoogte van rekening vergoeding / claim verhouding prijs/kwaliteit anders (financiën)
FACILITEITEN
hygiëne maaltijden/diëtetiek sanit. voorzieningen bewegwijzering bouwk. voorzieningen gemengd verplegen recreatieve voorzieningen tv/telefoon onvoldoende parkeerruimte parkeergelden parkeergarage Onrust/ lawaai op afd. anders (faciliteiten) internet schoonmaak verouderd meubilair hulpmiddelen
ANDERS
ontevreden tevreden

Bijlage 13. Niet-gebruikte onderwerpen 2016

- Overige cliëntrechten:
 - o Cliëntenrechten
 - o Ongewenste intimidatie
 - o Discriminatie
 - o Geen centraal dossier
 - o Ontbreken van 1 aanspreekpunt
- Methodisch vaktechnisch handelen:
 - o Complicatie/fout
- Organisatie hulp/zorg:
 - o Zoekraken medische gegevens
 - o CQ-index
 - o Coördinatie arts/verpleegkundige
- Financiën:
 - o Schade als gevolg van behandeling
 - o Rekening laat
- Faciliteiten:
 - o Gemengd verplegen
- Anders:
 - o Coördinatie opname/spreekuur poli
 - o Verouderd meubilair

Bijlage 14. Samenvatting interview bestuurslid Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg

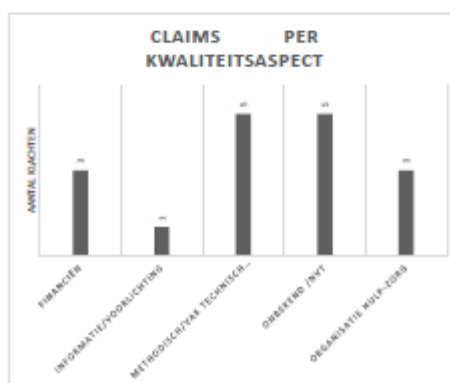
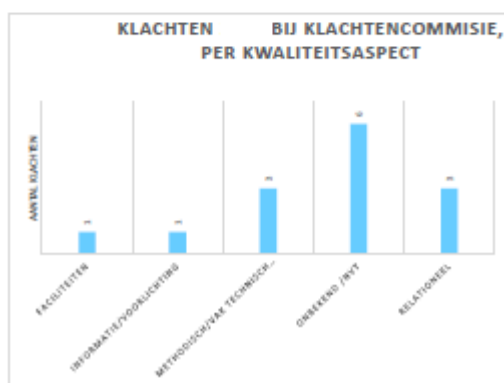
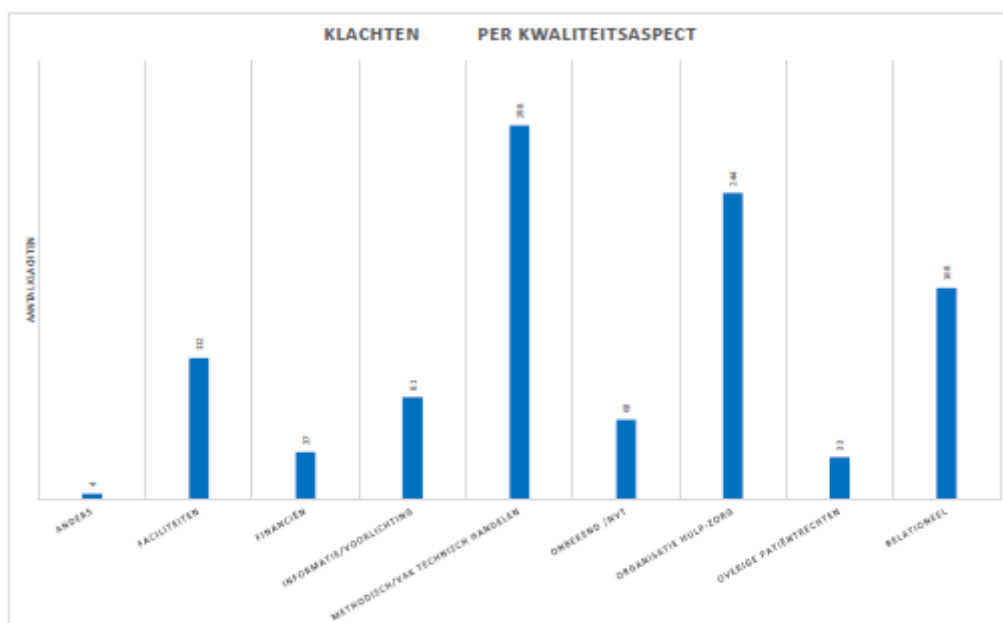
Samenvatting van telefonisch interview lid raad van bestuur Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg, 7 juni 2017.

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out content]

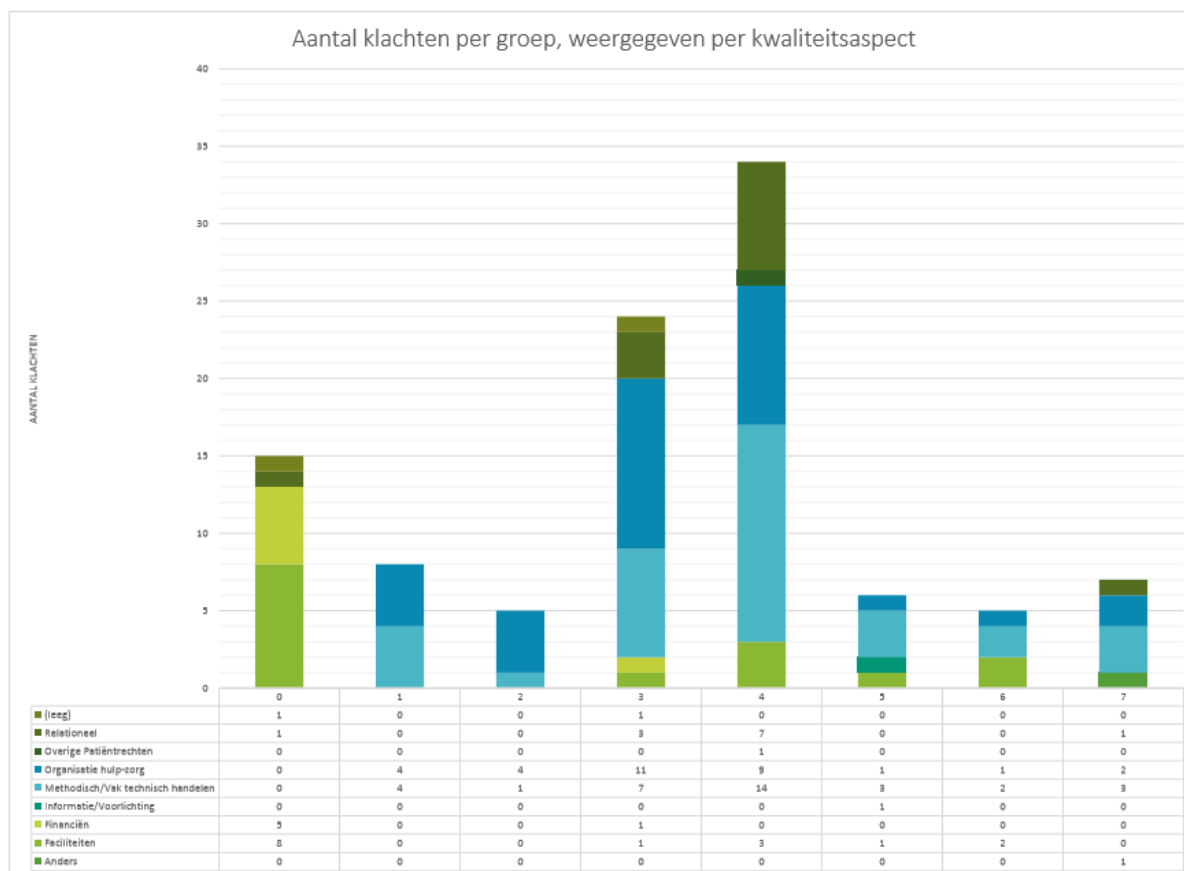
Bijlage 15: Voorbeeld klachtenrapportage

Rapportage MST breed

Aantal klachten en claims per kwaliteitsaspect,
ziekenhuisbreed



Rapportage per groep en kwaliteitsaspect (voorbeeld)



Rapportage per groep en RVE (voorbeeld)

Groep 5

Medisch Spectrum Twente

