

Rechten van patiënten

- Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Cliëntenraad
- Klachtrecht
- MIP

Dianet Dialysecentra
Hoofdkantoor:
Brennerbaan 130
3524 BN Utrecht
Tel. (030) 880 88 88
Fax (030) 880 81 49
e-mail: Dianet@Dianet.nl

1. Patiënt een cliënt

De medewerkers van Dianet Dialysecentra proberen een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te verlenen. Dat omvat natuurlijk de technische aspecten van de zorg: patiënten van Dianet moeten ervan overtuigd kunnen zijn dat de medische, verpleegkundige en sociale zorg voldoet aan de moderne maatstaven van de geneeskunde. Maar ook bij de organisatorische aspecten van de zorg wordt gestreefd naar maximale kwaliteit: dit geldt bijvoorbeeld voor de levering van materialen thuis, de afhandeling van de financiën en het inroosteren van dialysebehandelingen.

Even belangrijk als deze ‘tastbare’ aspecten van de zorg, en soms misschien wel veel belangrijker, is de manier waarop de patiënt benaderd wordt. De leidraad van Dianet is dat een optimale zorg op basis van samenwerking en gelijkwaardigheid tussen patiënt en zorgverleners tot stand moet komen. De patiënt wordt daarbij niet alleen gezien als een mens met een ziekte die op de best mogelijke wijze behandeld en verzorgd moet worden, maar ook als een cliënt, als een mens die in staat en gerechtigd is een hoge mate van kwaliteit en service te eisen en die de geleverde zorg ook kan beoordelen.

In deze brochure wordt in grote lijnen beschreven hoe binnen Dianet aangekeken wordt tegen de rechten van de patiënt en wat de regelingen dienaangaande zijn.

2. De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en Dianet

2.1. Inleiding

De WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) werd in 1995 ingevoerd. Deze wet regelt in feite de verhouding tussen de patiënt en de zorgverleners. Eigenlijk komt de wet erop neer dat een medische behandeling gezien zou kunnen worden als een zakelijk contract (de overeenkomst), waarbij zowel de zorgverlener als de patiënt rechten en plichten hebben. De patiënt als cliënt dus.

De plichten van de zorgverleners kunnen samengevat worden in de plicht tot 'goed hulpverlenerschap'. Goed hulpverlenerschap is zorgverlenerschap dat voldoet aan de geldende normen en standaarden van de beroepsgroep. Dat gaat bijvoorbeeld om kennis en toepassing van de laatste medische ontwikkelingen, maar ook om de manier waarop een patiënt wordt benaderd. Er zijn een aantal belangrijke aspecten van dat 'goede hulpverlenerschap' waaraan de zorgverlener moet voldoen. Dit zijn:

- informatieplicht (de manier waarop een patiënt geïnformeerd wordt)
- toestemmingsvereiste (er mag geen behandeling gestart worden zonder toestemming van de patiënt)
- zelfbeschikkingsrecht (de patiënt en niet de zorgverlener kiest)
- dossievoering (de manier waarop alle patiëntengegevens worden vastgelegd)
- privacybescherming (de plicht om persoonlijke gegevens van de patiënt alleen toegankelijk te maken voor mensen die daar iets mee te maken hebben)
- aansprakelijkheid (hoe wordt omgegaan met eventuele fouten die gemaakt worden)

Wie zijn die hulpverleners die bedoeld worden in de wet? Het gaat niet alleen om de directe zorgverleners, zoals artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en diëtisten. Het gaat ook om de medewerkers die de voorwaarden scheppen waardoor zorg mogelijk is, zoals technici, magazijnmedewerkers, administratiemedewerkers, management en directie. Ook Dianet als organisatie valt onder de regels van 'goed hulpverlenerschap' en is als zodanig aanspreekbaar. Huisaanpassing, kwaliteit van de machines, aanvoer van materialen thuis, bereikbaarheid buiten kantooruren, beschikbaarheid van de technische dienst, kwaliteit van de stoelen, aankleding van de zalen, etc. vallen onder de term hulpverlening.

Maar ook de patiënt heeft plichten. De belangrijkste is dat de patiënt meewerkt aan de behandeling. Bijvoorbeeld door gegevens die voor de behandeling belangrijk zijn niet achter te houden. Maar ook door zich te houden aan afspraken, door ervoor te zorgen dat de financiële afwikkeling van de behandeling goed geregeld is en op andere manieren het de zorgverleners niet onmogelijk te maken te voldoen aan 'goed hulpverlenerschap'.

Samenvattend: als Dianet een patiënt in behandeling neemt, wordt als het ware een overeenkomst gesloten op basis van gelijkwaardigheid. Beide partijen hebben rechten en plichten. Dianet als organisatie verplicht zich om omstandigheden te scheppen die het mogelijk maken een optimale zorg te verlenen. De zorgverleners verplichten zich om een zodanige zorg te verlenen, dat die voldoet aan de geldende normen en standaarden. De patiënt op zijn beurt verplicht zich de nodige medewerking en informatie te geven die Dianet en de hulpverleners nodig hebben om aan hun verplichtingen te kunnen voldoen.

2.2. Informatieplicht

De zorgverlener moet de patiënt volledig inlichten over de behandeling, de verwachtingen en mogelijke alternatieven voor het voorgestelde beleid. Dianet wil zich houden aan de regel dat zonder informatie aan de patiënt geen toestemming mogelijk is en zonder toestemming van de patiënt geen behandeling. Een medicament mag bijvoorbeeld niet tijdens de dialysebehandeling ingespoten worden als de patiënt daar niet van weet, of als de patiënt daar niet uitdrukkelijk toestemming voor gegeven heeft. De informatie moet door de zorgverlener op zodanige wijze gegeven worden dat deze aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënt. Soms kan dat betekenen dat er meer gesprekken nodig zijn voordat er een goede keuze gemaakt kan worden. Daar moet ruimte voor zijn.

De wet maakt het overigens mogelijk dat, als het geven van informatie ernstig nadeel zou opleveren voor de patiënt, de zorgverleners deze informatie achter kunnen houden. Bijvoorbeeld als de kans zeer groot is dat een patiënt na het horen van een bericht zichzelf zal beschadigen. Dit is natuurlijk een zeer moeilijk punt en binnen Dianet is afgesproken in principe niet van deze mogelijkheid gebruik te maken. Mocht het in een enkel geval wèl nodig lijken te zijn, dan moet de hulpverlener in ieder geval goed overleg plegen met een collega en/of de huisarts en de beslissing schriftelijk vastleggen.

Het kan ook voorkomen dat een patiënt iets niet wil weten, bijvoorbeeld de uitslag van een onderzoek. In dat geval moet deze wens gerespecteerd worden. Dat moet dan volgens de wet wel opgeschreven worden in het dossier.

Om zoveel mogelijk te voldoen aan de informatieplicht, heeft Dianet besloten brochures samen te stellen of aan te schaffen, zodat patiënten ook thuis het een en ander kunnen nalezen. Bovendien wordt iedere twee maanden een nieuwsbrief uitgegeven, die alle patiënten ontvangen, waarin veel informatie staat over de gang van zaken binnen Dianet. Verder maakt Dianet gebruik van het Zorgboek en ander informatiemateriaal, die door de Nierstichting worden uitgegeven.

Dianet streeft naar een zo groot mogelijke mondigheid van patiënten. Dit kan alleen als patiënten ook parate kennis hebben over hun ziekte en behandeling. Er zal meer gelijkwaardigheid zijn en er zullen betere beslissingen genomen worden als de patiënt de te bespreken problemen ook begrijpen kan. Dianet probeert dan ook zoveel mogelijk patiënten deel te laten nemen aan de dialyseopleiding of eventueel alleen aan delen daarvan. Want ook de opleiding is een belangrijke bron van informatie. Ook zal Dianet, om de kennis bij patiënten verder te bevorderen, regelmatig informatieavonden of -middagen over bestaande behandelingen en nieuwe ontwikkelingen organiseren.

2.3. Toestemmingsvereiste

Het is al eerder beschreven dat de zorgverlener zonder toestemming van de patiënt geen behandeling of onderzoek mag uitvoeren. Dat betekent dat er altijd toestemming van de patiënt nodig is om bijvoorbeeld een medicijn tijdens de dialyse toe te dienen, of om langer te dialyseren, of om een andere spoelvloeistof te gebruiken. In dit kader heeft de patiënt altijd het recht een behandeling te weigeren, zonder bang te zijn dat dit vervelende gevolgen voor de verdere begeleiding heeft.

De zorgverlener adviseert, maar de patiënt kiest uiteindelijk en de zorgverlener moet die keus respecteren.

Over deze zaken wordt de patiënt mondeling en schriftelijk geïnformeerd.

Toestemming hoeft natuurlijk niet in alle gevallen met zoveel woorden gevraagd te worden. De patiënt hoeft bijvoorbeeld niet voor iedere afzonderlijke dialysebehandeling toestemming te geven. Dat deed hij al door de eerste keer in te stemmen, wetend dat dialyse een chronische behandeling is. Bovendien geeft de patiënt door zijn medewerking al aan toestemming te geven voor sommige behandelingen of onderzoeken, bijvoorbeeld door de arm uit te steken om geprikt te worden of naar de röntgenafdeling te gaan voor het maken van een foto. Maar voor belangrijke wijzigingen in de behandeling is altijd toestemming nodig.

Indien het ten gunste is voor de algemene situatie en in het bijzonder voor de behandeling van de patiënt geven wij gegevens door aan andere behandelaars of instanties.

Hiervoor vragen wij de patiënt éénmalig schriftelijke toestemming bij het starten van de behandeling en bespreken dit voorafgaand met de patiënt indien zich de situatie voordoet dat gegevens worden opgevraagd.

2.4. Zelfbeschikkingsrecht en medezeggenschap

Het is al eerder genoemd, maar omdat het zo belangrijk is gebeurt het nog eens: een patiënt maakt uiteindelijk de keuze voor het uitvoeren of nalaten van een behandeling. De patiënt moet dus toestemming gegeven hebben. Een patiënt kan ook kiezen voor een, in de ogen van de zorgverleners, 'tweede keuze'. De zorg die door de zorgverleners daarna gegeven wordt moet dan, binnen die tweede keuze, optimaal blijven en de patiënt moet gerespecteerd worden in zijn keuze.

Indien een patiënt in zo'n acute nood is dat toestemming van de patiënt zelf of een vertegenwoordiger niet mogelijk is voor een handeling die levensreddend kan zijn, zal de zorgverlener natuurlijk zelf moeten kiezen en zonder toestemming handelend optreden. Indien een patiënt wil, kan hij al van te voren aangeven hoe de zorgverlener moet handelen als de nood aan de man komt. Een patiënt die niet gereanimeerd wil worden kan dat dan bijvoorbeeld tevoren kenbaar maken.

In de situatie van de chronische dialysebehandeling, waarbij patiënten vele uren per week een intensieve behandeling ondergaan, dienen zij ook betrokken te zijn bij organisatorische aspecten van de kwaliteit van de behandeling. De omstandigheden waaronder de zorg geleverd wordt vallen immers ook onder 'hulpverlenerschap'. In verband hiermee is in 1997 een Cliëntenraad ingesteld. Hierover leest u meer in het volgende hoofdstuk.

2.5. Dossiervoering

Zorgverleners moeten een dossier voeren waarin een verslaglegging opgenomen is van de geleverde zorg. Dit geldt niet alleen voor de artsen, maar ook voor verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, technici, magazijnmedewerkers, de directie en de medewerkers van de financiële administratie.

Indien een patiënt inzage wil hebben in het medisch dossier, is dat altijd mogelijk. Dit gebeurt in het Dianet centrum op een rustige plaats, zodat de patiënt niet gestoord wordt. De wet zegt echter dat, voordat een patiënt inzage in het dossier krijgt, eerst eventuele gegevens die betrekking hebben op de persoonlijke omstandigheden van anderen, uit het dossier verwijderd moeten worden. Voorts wordt ook de behandelende arts ingelicht. Deze heeft nadat de patiënt het dossier gelezen heeft, een gesprek met hem of haar om eventuele misverstanden uit de weg te helpen. Soms kan het medische jargon immers eerder verwarring dan duidelijkheid scheppen bij mensen die daar niet dagelijks mee omgaan.

Overigens mag de patiënt het dossier niet meenemen buiten het Dianet centrum. Wel kan de patiënt een kopie krijgen van het hele dossier of gedeelten ervan. Ook dan wordt de arts eerst op de hoogte gebracht. De patiënt heeft geen recht op kopieën van delen waarin informatie over anderen geschreven staat. Dianet vraagt een kleine vergoeding voor de kopieën (fel. 0.10,- per afdruk).

Als een patiënt de behoefte heeft om een schriftelijke aanvulling te geven op het medische dossier, is dat mogelijk. Uiteraard gebeurt dat in overleg met de arts, die de verantwoordelijkheid draagt over de inhoud van het dossier.

Tot slot bestaat de wettelijke mogelijkheid dat patiënten een deel of het gehele dossier kunnen laten vernietigen. Er is een 'bedenktijd' van maximaal drie maanden. Uiteraard is ook hierbij overleg met de arts nodig. Deze heeft overigens het recht vernietiging af te raden en zal in het algemeen ook gebruik maken van dat recht. Bij een chronische ziekte als een nierziekte is het vaak zeer onverstandig relevante oude gegevens te vernietigen.

Dossiers worden op Dianet bewaard zolang de patiënt leeft en/of tot minimaal 15 jaar na de laatste dialysebehandeling. Dit laatste is in verband met de mogelijkheid dat de familie na langere tijd nog vragen heeft die met informatie uit het dossier beantwoord kunnen worden, zoals bijvoorbeeld in het geval van erfelijke ziekten.

2.6. Privacybescherming

Dianet doet haar uiterste best om te voorkomen dat de dossiers in handen komen van mensen die daartoe niet door de patiënt bevoegd zijn. In de praktijk is het medische dossier bijvoorbeeld alleen toegankelijk voor de directe zorgverleners, zoals de behandelende artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, diëtiste en de medisch secretaresses. Alle anderen, zowel Dianet medewerkers als bijvoorbeeld medewerkers van verzekeringsmaatschappijen of van bedrijven waar patiënten werken, kunnen pas inzage in medische gegevens krijgen na schriftelijke toestemming van de patiënt. Dat geldt ook als afschriften van het dossier verstrekt worden aan mensen die niet direct bij de zorg betrokken zijn en bij het geven van telefonische informatie.

Zorgverleners kunnen in principe alleen beschikken over die patiëntengegevens die nodig zijn voor hun werk. Niemand kan beschikken over alle gegevens. Zo heeft de algemeen directeur geen recht op inzage in de medische gegevens en hebben de artsen geen recht op inzage in de financiële correspondentie. Als iemand die niet direct bepaalde gegevens nodig heeft om zijn werk uit te kunnen voeren toch in een dossier wil kijken, moet de patiënt toestemming geven.

In deze tijd van automatisering is het onderwerp 'privacybescherming' extra belangrijk geworden. Veel patiëntengegevens staan in de computer en deze tendens zal zich alleen maar voortzetten. Dianet werkt hard aan een systeem van autorisatie, waardoor Dianet medewerkers alleen die gegevens kunnen opvragen die ook voor hen bedoeld zijn.

Patiënten hebben volgens de wet recht op behandeling in afzondering. In het geval van haemodialyse is dat natuurlijk zeer moeilijk. Indien een patiënt er toch groot belang aan hecht zijn thuishaemodialyse of peritoneale dialyse goede mogelijkheden. Als die behandelingen niet mogelijk of wenselijk zijn moet binnen redelijke grenzen in het centrum een plaats met zo groot mogelijke afzondering gezocht worden: een rustige hoek, een plek naast iemand anders die geen behoefte heeft aan veel contact. Maar het zal duidelijk zijn dat dit niet altijd mogelijk is.

Persoonlijke gesprekken met zorgverleners of ingrepen dienen op zaal zoveel mogelijk achterwege te blijven en kunnen beter in afzondering (uit-)gevoerd worden.

Patiënten hebben recht op regelmatig contact met de arts, de maatschappelijk werker, en de verpleegkundig zorgcoördinator achter gesloten deuren. Gemiddeld zal een patiënt zijn nefroloog eens per vier tot acht weken op de polikliniek ontmoeten.

De verstrekking van patiëntengegevens ten behoeve van wetenschap of statistiek is aan zeer strenge eisen gebonden door de Verklaring van Helsinki. Deze eisen houden in dat patiënten alleen dan deel mogen nemen aan onderzoek als ze uitgebreide mondelinge en schriftelijke informatie hebben ontvangen over de voor- en nadelen van onderzoek. Verder omschrijft de Verklaring van Helsinki dat deelname aan onderzoek in alle redelijkheid geen schade voor de patiënt tot gevolg mag hebben. De patiënt altijd weigeren of stoppen met deelname aan het onderzoek zonder consequenties voor zijn verdere behandeling. Tot slot moet ieder onderzoek getoetst worden door een zogenaamde ethische commissie voordat het uitgevoerd mag worden; in het AZU is dat de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek bij Mensen. Dianet houdt zich strikt aan deze regels en zal geen informatie over patiënten aan wetenschappelijk onderzoekers doorspelen als de patiënt hiervan niet op de hoogte is.

2.7. Kwaliteit en scholing

Aangezien de WGBO over 'goed hulpverlenerschap' en dus kwaliteit gaat, is het nodig dat regelmatig de kwaliteit van de zorg getoetst wordt. Overigens staat er strikt genomen weinig in deze wet over kwaliteitstoetsing, wel in andere teksten. De Dialysegroep Nederland (DGN), een organisatie van dialyseartsen, en de Landelijke Vereniging van Dialyse- en Transplantatieverpleegkundigen (LVDT) bezoeken alle dialysecentra en toetsen of de zorg die centra leveren voldoet aan de regels van 'goed hulpverlenerschap' en de kwaliteitscriteria die zij opgesteld hebben. Ook organisaties van maatschappelijk werkers en diëtisten hebben hun eigen kwaliteitseisen vastgesteld.

'Goed hulpverlenerschap' houdt in dat er een voortdurende opleiding van de zorgverleners moet zijn om op de hoogte te blijven van de huidige normen en standaarden binnen de beroepsgroep. Dianet stimuleert deze nascholing sterk; Dianet medewerkers volgen cursussen en bezoeken alle belangrijke congressen op het gebied van de nierziekten. Verder hebben ze de beschikking over alle belangrijke vakliteratuur.

2.8 Tot slot

Regels en wetten kunnen niet alles vatten. De gedachte achter de WGBO is dat patiënten en zorgverleners als een team, op voet van gelijkwaardigheid, met wederzijds respect de problemen die ze tegenkomen moeten klaren. Als dat gevoel van respect, vertrouwen en gelijkwaardigheid niet bestaat, kan geen wet ter wereld ervoor zorgen dat er toch een goed team ontstaat. De mensen zullen het moeten doen, niet de regels.

3. De Cliëntenraad

3.1 Inleiding

In januari 1997 heeft Dianet, als één van de eerste zorginstellingen, een Cliëntenraad geïnstalleerd. Een actieve Cliëntenraad past in het streven van Dianet naar mondigheid en medezeggenschap van patiënten. De bevoegdheden van de Cliëntenraad zijn omschreven in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen van februari 1996. Hieronder wordt in grote lijnen uiteengezet wat het doel en de werkwijze van de Cliëntenraad is.

3.2. Doel van de Cliëntenraad

Het doel van de Cliëntenraad is het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van de patiënten/cliënten van Dianet. Het woord 'belangen' kan natuurlijk breed uitgelegd worden: bijna alles wat op Dianet gebeurt raakt de belangen van patiënten. De Cliëntenraad heeft dan ook een zeer breed aandachtsgebied. De Cliëntenraad is ingesteld voor zaken die alle patiënten aangaan. Het is dus niet de bedoeling dat de Cliëntenraad de individuele problemen van sommige patiënten gaat bespreken - daarvoor zijn er andere wegen. Tenzij natuurlijk die problemen een algemeen karakter hebben en gelden voor veel andere patiënten.

3.3. Wat doet de Cliëntenraad?

De Cliëntenraad heeft het **recht van advies** ten aanzien van de volgende zaken:

- iedere wijziging van de doelstellingen of grondslagen van Dianet
- fusies of samenwerking met andere instellingen
- opheffing van Dianet
- verhuizingen of ingrijpende verbouwingen
- belangrijke wijzigingen in de organisatie
- benoemingen in de directie
- de begroting en de jaarrekening van Dianet
- het beleid van Dianet voor wat betreft de toelating van patiënten en de beëindiging van zorgverlening bij patiënten
- en verder alle andere zaken die de Cliëntenraad belangrijk vindt

Dianet moet de Cliëntenraad op tijd uitvoerig schriftelijk informeren over deze onderwerpen zodat het advies van de raad in de uiteindelijke besluitvorming kan worden meegenomen.

De directie moet de Cliëntenraad schriftelijk laten weten wat zij doet met het advies dat de raad geeft. De wet zegt dat adviezen van de Cliëntenraad niet bindend zijn voor de directie. Maar als de directie een besluit neemt dat niet overeenstemt met het advies van de Cliëntenraad moet tenminste nog één maal met de raad overlegd worden en moet de Cliëntenraad schriftelijk op de hoogte worden gesteld van de redenen waarom het advies niet gevolgd wordt.

De Cliëntenraad heeft nog verdergaande bevoegdheden. De raad heeft namelijk een **instemmingsrecht** ten aanzien van de volgende zaken:

- eten en drinken
- veiligheid, gezondheid en hygiëne
- geestelijke verzorging en maatschappelijke bijstand
- recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten
- het beleid ten aanzien van de kwaliteit van de zorg
- klachtenregeling

De wet stelt dat Dianet over deze onderwerpen niet zonder meer een besluit mag nemen dat niet de instemming heeft van de Cliëntenraad. Als Dianet toch wél zo'n besluit wil nemen, moet dit besluit voorgelegd worden aan een commissie van vertrouwenslieden. Deze commissie bestaat uit drie leden: één lid wordt gekozen door de Cliëntenraad, één lid wordt gekozen door Dianet en één lid wordt gekozen door de andere twee leden. Deze commissie moet tussen de Cliëntenraad en Dianet bemiddelen en kan zonodig een bindende uitspraak doen. Dat betekent dat Dianet zich daarna aan die uitspraak moet houden.

Tot slot kan de Cliëntenraad een voordracht doen voor een benoeming van ten minste één lid in de Raad van Toezicht van Dianet. Deze voordracht is bindend.

Overigens staat in de wet dat Dianet gerechtigd is de Cliëntenraad ook andere taken dan de hierboven genoemde toe te vertrouwen.

3.4 Wie nemen zitting in de Cliëntenraad?

De Cliëntenraad hoort representatief te zijn voor de samenstelling van de patiëntengroep van Dianet. Dat betekent dat ten minste één en soms meer leden afkomstig zijn uit de volgende groepen:

- centrumdialysepatiënten van locatie Utrecht (2)
- centrumdialysepatiënten van locatie Amsterdam (3)
- centrumdialysepatiënten van locatie Amsterdam/AMC (2)
- peritoneale dialysepatiënten van locatie Amsterdam/AMC (2)
- ouders van kinderen die behandeld worden met peritoneale dialyse in het AMC (1)
- peritoneale dialysepatiënten van locatie Utrecht (1)
- peritoneale dialysepatiënten die vallen onder de medische zorg van andere instellingen waar een samenwerkingscontract mee bestaat (2)
- thuishemodialysepatiënten die vallen onder de medische zorg van Dianet (1)
- thuishemodialysepatiënten die vallen onder de medische zorg van andere instellingen waar een samenwerkingscontract mee bestaat (1)

De zittingsduur van leden van de Cliëntenraad is 3 jaar; het is mogelijk om één maal herkozen te worden. Als een lid niet langer patiënt is bij Dianet (bijvoorbeeld na transplantatie) mag hij desgewenst de zittingsduur toch afmaken. Er moet een rooster van aftreden worden gemaakt, zodat niet alle leden tegelijk uit de Cliëntenraad vertrekken.

Bij vacatures worden kandidaten verzocht zich te melden en te 'solliciteren' naar de vacante zetel. Uit de kandidaten wordt een keuze gemaakt.

Namens Dianet zijn er bij de vergaderingen twee toehoorders aanwezig (één als intermediair tussen de Cliëntenraad en de directie, en één als ambtelijk secretaris van de Cliëntenraad), die overigens niet mee mogen beslissen.

De Cliëntenraad geeft in iedere DianetNU, die eens per twee maanden naar alle patiënten van Dianet gezonden wordt, een verslag van de werkzaamheden van de afgelopen tijd. Eén maal per jaar worden in de Nieuwsbrief de namen en adressen van de leden van de Cliëntenraad gepubliceerd.

Meer informatie over de Cliëntenraad kunt u krijgen van de ambtelijk secretaris van de raad, die te bereiken is in locatie Utrecht (telefoon 030 - 880 81 42).

3.5 Overige rechten

- De cliëntenraad heeft, conform gesteld in de WTZi, de bevoegdheid om bij vermeend wanbeleid de Ondernemingskamer van het Gerechtshof te Amsterdam te vragen een onderzoek te doen zoals bedoeld in BW 2 Art. 346.lid c. Alvorens van dit **enquêterecht** gebruik te maken dient de cliëntenraad zich te laten bijstaan door de LSR (Landelijk Steunpunt Cliëntenraden).
- Dianet stelt een Commissie van Vertrouwenslieden als bedoeld in artikel tien van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen in. Die Commissie heeft tot taak te bemiddelen en zonodig bindende uitspraken te doen ter zake van aangelegenheden als bedoeld in dat artikel tien.

4. Klachtrecht

4.1 Inleiding

Indien men zich laat behandelen door of via Dianet, gebeurt dat in wederzijds vertrouwen. Cliënten vertrouwen erop dat Dianet zorg draagt voor een optimale behandeling van maximale kwaliteit. Dianet vertrouwt erop dat cliënten een zodanige medewerking verlenen dat deze behandeling ook mogelijk wordt. Soms kan het echter gebeuren dat een cliënt botst met een medewerker van Dianet, of met Dianet als organisatie. In dat geval kan er een klacht van de cliënt of een conflict ontstaan. Dianet wil graag zorgvuldig omgaan met zulke klachten en conflicten. Dat betekent dat getracht zal worden de klacht op een rustige en professionele wijze te behandelen en liefst uit de wereld te helpen, zonder dat de verhoudingen ernstig verstoord worden. Als er een klacht bestaat is het verstandig te werken volgens het volgende stappenplan.

Uitgangspunt bij het omgaan met klachten is een bevredigende oplossing te vinden voor alle partijen en zo mogelijk de 'gang naar de klachtencommissie' te voorkomen.

4.2 Stap 1: Bespreek de klacht met de betrokken medewerker

Het is natuurlijk het beste als een probleem door de meest betrokkenen onderling, naar wederzijdse tevredenheid, verholpen wordt. Als een cliënt bijvoorbeeld niet tevreden is over een behandeling, ligt het voor de hand hierover met de eigen arts te spreken en eventueel samen tot een aanpassing van de behandeling te komen. Dit geldt ook als een cliënt ontevreden is over de inspanningen van een verpleegkundige, maatschappelijk werker, technicus, diëtiste, of magazijnmedewerker. Het heeft altijd de voorkeur samen tot een oplossing te komen. Soms kan een cliënt het moeilijk vinden om de betrokken medewerker hierover aan te spreken. In dat geval kan het raadzaam zijn zo'n gesprek samen met een andere patiënt of een Dianet medewerker aan te gaan. In verreweg de meeste gevallen kunnen problemen op deze directe manier van stap 1 opgelost worden.

4.3 Stap 2: Bespreek de klacht met de betrokken leidinggevende

Als zo'n direct gesprek niet tot een acceptabel resultaat heeft geleid, is het verstandig om (al of niet samen met een vertrouwenspersoon) te praten met het betrokken diensthoofd. Als er bijvoorbeeld een conflict bestaat met een arts en de cliënt is niet tevreden over het gesprek hierover met hem of haar, of de problemen blijven ondanks dat gesprek bestaan, kan er contact opgenomen worden met het hoofd van de medische dienst. Op dezelfde manier zou er een gesprek georganiseerd kunnen worden met het hoofd van de verpleging, het hoofd van het maatschappelijk werk, het hoofd van de technische dienst, etc.. Vaak lukt het dan om de

problemen alsnog te verhelpen.

4.4 Stap 3: Bespreek de klacht met de Klachtenfunctionaris

Bij Dianet is een Klachtenfunctionaris werkzaam. De cliënt kan er op ieder moment voor kiezen om de klacht met deze 'onafhankelijke derde' te bespreken.

De klachtenfunctionaris maakt geen deel uit van de klachtencommissie.

Taken van de klachtenfunctionaris:

- gaat bemiddelen door de patiënt in staat te stellen zijn gevoelens te ventileren.
- arrangeert een gesprek, indien dit nog niet heeft plaatsgevonden, tussen de klager, de betrokken medewerker en diens leidinggevende.
- arrangeert een gesprek, indien voorgaande acties niet tot het gewenste resultaat leidden met de directeur patiëntenzorg.
- verwijst de patiënt eventueel door naar de klachtencommissie en helpt de patiënt zonedig bij het schrijven van een brief.

De Klachtenfunctionaris kan ingeschakeld worden door middel van het invullen en versturen van het klachtenformulier. Bij thuispatiënten zit dit formulier standaard in het verpleegdossier, centropatiënten kunnen een formulier verkrijgen via een verpleegkundige, arts of maatschappelijk werker.

4.4 Stap 4: Indien van een klacht bij de Klachtencommissie

Indien de problemen zo groot zijn geworden dat de partijen niet tot elkaar komen, kan de klachtencommissie van Dianet ingeschakeld worden. De commissie wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter die niet in dienst is van Dianet. Voorts nemen aan de klachtencommissie personen deel die ófwel niet in dienst zijn van Dianet, ófwel niet direct betrokken zijn bij de patiëntenzorg. De Klachtencommissie zal trachten te bemiddelen in het conflict, en eventueel een uitspraak doen die bindend is voor de partijen. De Klachtencommissie doet altijd een uitspraak.

Een klacht kunt u schriftelijk indienen bij de klachtencommissie.

Richten aan: Ambtelijk secretaris van de Klachtencommissie
Brennerbaan 130
3524 BN Utrecht
030 - 880 81 42

In de brief dient te staan uw naam, over wie of wat u een klacht heeft, een korte en duidelijke omschrijving van de klacht en wat u van de klachtencommissie verwacht. Vervolgens informeert de klachtencommissie u over het verdere verloop. Indien u problemen hebt met het schrijven of de inhoud van een dergelijke brief kunt u vragen of u daarbij assistentie kunt krijgen.

4.5. Andere mogelijkheden

Soms kan een probleem of klacht een algemeen karakter hebben. Bijvoorbeeld: de maaltijdvoorziening, de hygiëne, of de toegankelijkheid van het gebouw. In zulke gevallen is het verstandig de leden van de Cliëntenraad op het probleem te wijzen en hen te verzoeken dit onderwerp te bespreken met de directie van Dianet.

Tot slot bestaat er, bij klachten die binnen de Dianet organisatie niet naar tevredenheid kunnen worden opgelost, uiteraard altijd de mogelijkheid gebruik te maken van juridische procedures, zoals die van het civiele recht, het tuchtrecht of zelfs het strafrecht. Dit is in de Dianet

geschiedenis nog nooit gebeurd en Dianet vertrouwt erop dat de eigen organisatie krachtig genoeg is om conflicten op correcte wijze af te handelen.

4.6. Tot slot

Conflicten kunnen de persoonlijke verhoudingen danig vertroebelen. Dat kan bij een langdurige en intensieve relatie als die van dialysepatiënten met het dialysecentrum vervelende gevolgen hebben. Daarom is het in eerste instantie van groot belang als beide partijen trachten met elkaar in alle redelijkheid te komen tot een goede oplossing.

Dianet cliënten moeten echter het volle vertrouwen hebben dat, ook al heeft er zich een conflict voorgedaan en is de klachtencommissie ingeschakeld, dit in geen geval nadelige gevolgen zal hebben voor de kwaliteit van de geleverde zorg aan de betrokken cliënt in de toekomst. Dianet wil erop aandringen dat klachten ook geuit worden, en dat cliënten problemen niet voor zich houden uit angst voor nadelige gevolgen. Het stappenplan is dan ook bedoeld om drempels voor het uiten van klachten zoveel mogelijk weg te nemen.

5. De MIP commissie

5.1. Wat doet de MIP commissie?

MIP staat voor 'Melding Incident Patiëntenzorg'. Met de term wordt bedoeld dat er (bijna) een ongeluk is gebeurd, of dat er een fout is gemaakt die al dan niet heeft geleid tot schade voor de patiënt. Het gaat er meestal niet om dat er echt schade berokkend is, maar dat door de gemaakte fout schade mogelijk is geweest. Men spreekt bijvoorbeeld van een MIP als een medewerker een vergissing heeft begaan waardoor er een verkeerd medicament is toegediend, of een machine verkeerd is ingesteld. Maar ook als een patiënt van de trap glijdt omdat die zojuist met groene zeep is schoon gemaakt. Of als een patiënt een maaltijd krijgt voorgeschoteld die nadelige gevolgen voor de gezondheid op kan leveren. Of als de bereikbaarheid van zorgverleners buiten kantooruren te wensen over laat. In dergelijke gevallen wordt door de betrokken medewerker een MIP formulier ingevuld, dat vervolgens op korte termijn wordt besproken in de MIP commissie van Dianet.

De bedoeling van de MIP commissie is niet de betrokken medewerker die een vergissing heeft begaan te straffen. Het is ook niet de bedoeling te beslissen over een eventuele genoegdoening aan de patiënt. Het doel van de MIP commissie is aanbevelingen te doen, waardoor een dergelijk voorval niet meer voor kan komen, zodat de kwaliteit van de zorg toeneemt. De MIP commissie kan komen tot heel praktische aanbevelingen, zoals het toevoegen van een kleurstof aan middelen die niet ingespoten mogen worden, of de directie te vragen zorg te dragen voor een ander semafoonsysteem, zodat de bereikbaarheid verbeterd wordt.

Hoewel de MIP commissie niet een Klachtencommissie is, is het feit dat een vervelend voorval door de aanbevelingen van de MIP commissie in de toekomst voorkomen wordt vaak voor de patiënt reden om een officiële klachtenprocedure na te laten. Toch wil Dianet benadrukken dat de patiënt uiteraard alle recht heeft om, ook als de MIP commissie al ingeschakeld is, toch ook een klacht bij de Klachtencommissie in te dienen.