



Jaarverslag 2021

Geschillencommissie Extramurale Zorgaanbieder



Stichting: **Geschillencommissie EZA**
Adres: **Zusterplein 22**
3703 CB Zeist

Tel. nummer: **030-6970817**
KvK-nummer: **30184478**

Inhoudsopgave:

1. De Geschillencommissie EZA	3
1.1 Algemene informatie.....	3
1.2 Samenstelling geschillencommissie	3
1.3 Aangesloten zorgaanbieders.....	4
2. Werkwijze Geschillencommissie EZA	5
2.1 Procedure geschilbehandeling.....	5
2.2 Werkwijze in het kader van de AVG	6
2.2.1 Veilig informatiebeheer.....	6
2.2.2 Personeel en informatie	6
3. Behandelde geschillen 2021	7
3.1 Soort geschilbehandelingen.....	7
3.2 Aard van de geschillen	8
3.3 Uitspraken geschillencommissie	9
3.4 Tijdsduur geschilbehandeling	9
4. Toekomstverwachtingen	11
4.1 Efficiëntie verbetering.....	11
4.2 Algemene website voor publicatie uitspraken	11
4.3 Aangesloten zorgaanbieders.....	11

1. De Geschillencommissie EZA

1.1 Algemene informatie

De Geschillencommissie Extramurale Zorgaanbieder (Geschillencommissie EZA) is een door VWS op 24 november 2016 toegelaten stichting, die geschillen behandelt in het kader van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) tussen zorgaanbieders en cliënten. De Geschillencommissie EZA is een voortzetting van de Klachtencommissie EMS, een organisatie die klachten behandelde in het kader van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (Wkcz). De Klachtencommissie EMS heeft ruim tien jaar bestaan.

De voorzitter van de stichting Geschillencommissie EZA is dhr. G.J. Jager, de secretaris is mw. T. Gianella-Zeilemaker en de penningmeester is mw. M. Van Hooff-Jager. Daarnaast is een secretariaat aanwezig die in samenspraak met de voorzitter van de stichting, de voorzitter van de geschillencommissie en de secretaris belast is met de dagelijkse gang van zaken.

De website (geschillencommissie-eza.nl) is het platform waar klager en zorgaanbieders informatie over ons kunnen vinden. Hierop staat informatie voor patiënten die een klacht willen indienen, hoe een zorgaanbieder zich bij ons kan aansluiten, wat onze werkwijze is. Tevens worden hier de uitspraken van behandelde geschillen gepubliceerd.

1.2 Samenstelling geschillencommissie

De geschillencommissie staat onder voorzitterschap van dhr. mr. D.J. Keur, raadsheer-plaatsvervanger Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden. In zijn functie is de voorzitter verantwoordelijk voor de behandeling van een geschil. De voorzitter beoordeelt een geschil op ontvankelijkheid en op welke manier een geschil in behandeling moet worden genomen. Vervolgens vindt onder zijn leiding de hoorzitting plaats en wordt de uitspraak onder zijn supervisie geschreven. Daarnaast fungeert de voorzitter als klankbord voor het secretariaat over de administratieve verwerking van geschillen.

Volgens het reglement zijn er drie manieren om een geschil in behandeling te nemen. Een enkelvoudige kamer zonder hoorzitting, een enkelvoudige kamer met een hoorzitting en een meervoudige kamer met een hoorzitting. Doorgaans wordt een geschil behandeld middels een meervoudige kamer, daarbij worden twee commissieleden benoemd. Bij het benoemen van een commissie wordt rekening gehouden met diversiteit en expertise. Zo heeft één commissielid een medisch inhoudelijke achtergrond, om het medisch handelen van de zorgaanbieder te kunnen beoordelen. Daarnaast wordt een commissielid benoemd met ervaring van het patiëntrecht en belangbehartiging van patiënten.

In het verslagjaar 2021 hebben de volgende commissieleden plaatsgenomen in één van de zittingen:

- Dhr. E. Visser, directeur van de PatiëntenAcademie
- Dhr. H. van Dijk, kinderarts – niet praktiserend
- Dhr. dr. R. Mann, psychiater
- Dhr. W. Melenhorst, plastisch chirurg

1.3 Aangesloten zorgaanbieders

Bij de Geschillencommissie EZA zijn veel verschillende zorgaanbieders aangesloten. Denk hierbij aan Zelfstandig Behandel Centra (ZBC's) in diverse medische specialismen, GGZ-instellingen, zelfstandig extramuraal werkende medisch specialisten en brancheverenigingen. In 2021 hebben geen noemenswaardige veranderingen plaatsgevonden in de samenstelling van het aantal aangesloten zorgaanbieders.

Het beleid ten aanzien van het aansluiten bij de Geschillencommissie EZA is maatwerk. Per zorgaanbieder wordt gekeken wat wij kunnen betekenen. Voor kleine zorgaanbieders is een vast tarief per vakgebied per zorgverlener van te voren vastgesteld. Bij grote zorgaanbieders wordt gekeken naar omvang.

De Geschillencommissie EZA stelt aan iedere zorgaanbieder informatiemateriaal ter beschikking, om de patiënten goed te informeren over de klachtenprocedure en de aanwezigheid van een geschillencommissie. Een patiëntfolder, web-tekst en klachtenreglement worden ter beschikking gesteld. De zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om hier gebruik van te maken.

Indien een patiënt een geschil wil indienen tegen een zorgaanbieder, dan kunnen ze de Geschillencommissie EZA via de website direct zelf benaderen. Wanneer een geschil ontvankelijk is verklaard, wordt de zorgaanbieder geïnformeerd en begint de geschilprocedure.

2. Werkwijze Geschillencommissie EZA

2.1 Procedure geschilbehandeling

Om de behandeling van een geschil goed te laten verlopen, is onze werkwijze gestandaardiseerd in procedures. Van het moment dat een geschil binnenkomt tot het moment dat de uitspraak bekend wordt gemaakt, is elke stap omschreven. Dit zorgt ervoor dat de termijn van de behandeling van een geschil zo kort mogelijk kan worden gehouden. Daarnaast draagt het bij aan de continuïteit van de behandeling van een geschil. Mocht een medewerker tijdelijk niet aanwezig zijn, kan de geschilbehandeling door iemand anders worden overgenomen.

Wanneer een patiënt een geschil wil indienen, kan dit via onze website kenbaar worden gemaakt. Daar staat automatisch invulformulier voor het indienen van een geschil, ook staat daar ons e-mailadres. Indien een zorgaanbieder bij ons is aangesloten, sturen wij naar klager de gestandaardiseerde formulieren voor het indienen van een geschil. De geschilbehandeling begint op het moment, dat wij de formulieren volledig ingevuld retour ontvangen.

Vervolgens wordt door de voorzitter het geschil beoordeeld op ontvankelijkheid. Indien het geschil ontvankelijk is, begint het proces van informatie verzamelen, middels schriftelijk hoor- en wederhoor. Wanneer een goed beeld is ontstaan over de oorzaken die ten grondslag liggen aan het geschil, wordt door de voorzitter bepaald wat voor soort geschilbehandeling moet plaatsvinden.

Meest voorkomend is de meervoudige kamer waarin naast de voorzitter twee andere commissieleden plaatsnemen. Wanneer een geschil van medische aard of anderszins complex is, wordt voor deze manier van geschilbehandeling gekozen. Indien het probleem overzichtelijker of niet medisch van aard is, kan gekozen worden voor een enkelvoudige kamer met of zonder hoor. Dit is afhankelijk van de eenduidigheid van de beschikbare informatie die door klager en zorgaanbieder zijn aangeleverd.

Nadat een hoorzitting heeft plaatsgevonden, wordt de uitspraak geschreven. In samenspraak met de andere commissieleden stelt de voorzitter de definitieve uitspraak vast. Bij een enkelvoudige kamer is het mogelijk dat de uitspraak door de voorzitter zelf wordt geschreven.

Wanneer de uitspraak definitief is, wordt deze door het secretariaat verstuurd aan de zorgaanbieder en klager. Op dat moment is het geschil officieel beëindigd. Er is geen mogelijkheid tot beroep bij de geschillencommissie.

Tot slot worden de uitspraken, niet herleidbaar tot personen, geanonimiseerd op onze eigen website openbaar gemaakt, zoals door de Wkkgz van een geschillencommissie in de zorgsector verwacht.

2.2 Werkwijze met betrekking tot de AVG

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is op 25 mei 2018 in werking getreden. In aanloop naar deze datum hebben wij onze communicatie en procedures aangepast. Onze werkwijze staat omschreven in ons privacy statement, dat te lezen is op onze website. Hieronder staan de belangrijkste maatregelen die de geschillencommissie neemt om te voldoen aan deze verordening.

2.2.1 Veilige communicatie

Aangezien een geschillencommissie te maken krijgt met uiterst vertrouwelijke informatie wordt onderscheid gemaakt tussen twee categorieën: normale informatie en medisch inhoudelijke patiëntinformatie. Onder de laatste categorie valt voornamelijk de informatie die ons wordt toevertrouwd voor de behandeling van een geschil.

Voor alle informatie geldt, dat het netwerk slechts met persoonlijke wachtwoorden betreden kan worden, hetgeen eveneens geldt voor het e-mail. Daarnaast wordt de hardcopy informatie bewaard in afgesloten kamers in kasten die eveneens van een slot zijn voorzien.

Voor vertrouwelijke patiëntinformatie gelden aanvullende maatregelen met betrekking tot de communicatie naar commissieleden, patiënten en zorgaanbieders. Deze informatie wordt niet verstuurd met gewone e-mail, maar met Zivver. Dit is een e-mailprogramma waarmee beveiligd informatie en bestanden gedeeld kunnen worden met een twee factor authenticatie beveiliging. Bij de behandeling van een geschil wordt vertrouwelijke informatie op deze manier gedeeld met indieners, zorgaanbieders en commissieleden.

2.2.2 Personeel en informatie

Om bewustzijn te creëren ten aanzien van het beleid ten aanzien van informatie, ondertekent elke medewerker een geheimhoudingsovereenkomst, waarin de veiligheidsprocedures staan omschreven. Zodoende is iedereen op de hoogte van de procedures, om veilig informatie te delen, bewaren en te vernietigen. Gedurende een jaar wordt het belang van de procedures wederom onder de aandacht gebracht. Minimaal eens per jaar wordt het beleid ten aanzien van de AVG geëvalueerd.

3. Behandelde geschillen 2021

3.1 Soort geschilbehandelingen

Voor de registratie van geschillen is de datum van het indienen van een geschil bepalend. Een geschil dat in december 2021 wordt ingediend, maar waarvan de uitspraak in 2022 plaatsvindt, wordt geregistreerd als een geschil in 2021. Alle geschillen die in dit hoofdstuk worden genoemd zijn inmiddels afgerond, zodat een compleet beeld over 2021 wordt gegeven.

Er zijn in 2021 in totaal vijf geschillen ingediend, die alle vijf (deels)ontvankelijk waren. Van de vijf ingediende geschillen is één geschil is overgedragen aan een andere geschillencommissie, aangezien de aangeklaagde zorgaanbieder zich in het nieuwe jaar had aangemeld bij een andere geschillencommissie.

De manier waarop een geschil in behandeling wordt genomen, wordt bepaald door de voorzitter. Hierbij worden de complexiteit, de ernst en de gevolgen van het geschil in ogenschouw genomen. In 2021 zijn vier verschillen in behandeling genomen door de geschillencommissie.

Eén van de geschillen is behandeld middels een enkelvoudige kamer zonder hoor. Op basis van de ingezonden stukken door klager en zorgaanbieder was een duidelijk beeld ontstaan over de oorzaken van de klacht, waardoor een zitting geen toegevoegde waarde zou hebben.

Drie andere geschillen zijn behandeld middels een meervoudige kamer. Alle drie de geschillen waren dusdanig complex, dat meer informatie nodig was om tot een oordeel te komen. Daarnaast betrof het klachten waarbij de klacht medisch handelen betrof, waardoor een toelichting van beide partijen extra belangrijk was. In de onderstaande diagram staan de soort geschilbehandelingen in 2021 weergegeven.

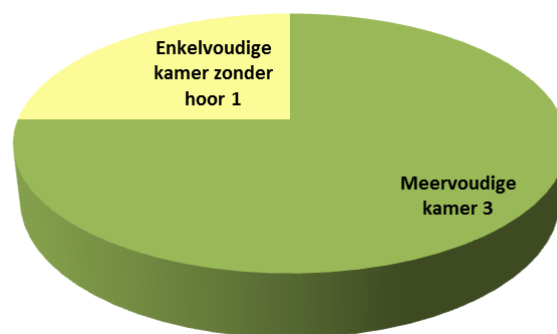


Diagram 1: Soorten geschilbehandeling 2021

3.2 Aard van de geschillen

De aard van de geschillen was zeer divers en vrijwel altijd waren er meerdere oorzaken die bijdroegen aan het ontstaan van het geschil. De Geschillencommissie EZA maakt onderscheid in een aantal categorieën geschillen, te weten: medisch, organisatorisch, informeren patiënt, facturatie, bejegening en klachtprocedure.

Medisch gaat in op de medisch inhoudelijk behandeling. Heeft de arts medisch goed gehandeld en is het beoogde resultaat bereikt? Organisatorisch gaat in op het functioneren van de organisatie. Worden afspraken nagekomen en voldoen de bedrijfsprocessen? Te weinig informatie gaat meestal over de informatieverstrekking van de zorgaanbieder verstrekt over een medische behandeling. Heeft de patiënt vooraf voldoende informatie over de medische behandeling die uitgevoerd gaat worden? Facturatie gaat in op de financiële afhandeling van een medische behandeling. Zijn de juiste behandelingen gefactureerd, is de juiste prijs gefactureerd en was de patiënt van te voren op de hoogte van de kosten? Onder bejegening vallen geschillen waarbij de patiënt van mening is, dat hij of zij niet op een correcte manier te woord is gestaan. Dit kan zowel mondeling als schriftelijk hebben plaatsgevonden. Geschillen met betrekking tot de klachtprocedure gaan in op artikel 15 t/m 17 van de Wkkgz, waarin gesteld wordt dat een zorgaanbieder een patiënt een toereikende en onafhankelijke klachtopvang moet aanbieden. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een zorgaanbieder een patiënt geen klachtbemiddeling heeft aangeboden of de klachtopvang niet als objectief is ervaren.

In de onderstaande tabel 1 staat de aard van de geschillen weergegeven van geschillen die in 2021 in behandeling zijn genomen. Zoals is te zien, zijn de oorzaken die bijdragen aan het indienen van een geschil divers. Alleen bij geschil 21.G.AG was er slechts één oorzaak waardoor het geschil was ontstaan. Daardoor kon dit geschil via een enkelvoudige kamer worden behandeld.

Geschil:	Medisch	Organi- satorisch	Informer en patiënt	Facturatie	Bejegening	Klacht- procedure	Overig
21.G.AA	x	x	x	x			
21.G.AB	x		x			x	
21.G.AF	x			x		x	
21.G.AG	x						
Totaal	4	1	2	2	0	2	0

Tabel 1: Aard van de geschillen per geschil 2021

3.3 Uitspraken geschillencommissie

De commissie doet in eerste plaats uitspraak over de gegrondheid van een geschil. Eventueel kan daarnaast een schadevergoeding worden toegekend. De schadevergoeding is doorgaans tweeledig: de kosten van de geschilbehandeling die een klager heeft gemaakt en een vergoeding voor de geleden schade. Doorgaans worden door een klager meerdere punten naar voren gebracht waarop de onvrede is gebaseerd. Daardoor kan het voorkomen, dat sommige punten gegrond en andere punten ongegrond worden verklaard. In tabel 2 zijn daarom drie soorten beoordeling van een geschil: ongegrond, gegrond en een combinatie van beide.

Geschil:	Ongegrond	Gegrond	Deels gegrond/ deels ongegrond
21.G.AA			x
21.G.AB			x
21.G.AF			x
21.G.AG	x		
Totaal	1	0	3

Tabel 2: Gegrondheid per geschil

3.4 Tijdsduur geschilbehandeling

Eén van de kwaliteitskenmerken van een goede geschilbehandeling is een snelle behandeling van het geschil. Door zowel zorgaanbieder als klager wordt een geschil als vervelend ervaren. Het indienen van een geschil is het eindpunt van een klachtprocedure waarin beide partijen niet tot een oplossing zijn gekomen. Wanneer deze impasse door een uitspraak van een geschillencommissie tot een einde komt, is dit voor beide partijen een belangrijk moment. De onzekerheid over de uitspraak leidt doorgaans tot spanningen. Een snelle geschilbehandeling kan een deel van de spanningen wegnemen.

De tijdsduur van de behandeling van een geschil wordt door de Geschillencommissie EZA als volgt gemeten. Indien een klager een geschil wil indienen, kan hij of zij dit via onze website kenbaar maken. Vervolgens sturen wij de invulformulieren naar klager waarmee een goede omschrijving van het geschil kan worden gegeven. Vanaf het moment dat wij een volledig ingevuld geschilformulier met bijlagen retour ontvangen, begint de geschilbehandeling. De reden dat hiervoor wordt gekozen, is dat sommige klagers lang doen over het daadwerkelijk indienen van een geschil. Bij het indienen van een geschil komt het voor dat klager over een drempel moet stappen, hetgeen soms tijd nodig heeft. In deze periode kan Geschillencommissie EZA niks betekenen voor klager en zorgaanbieder. Pas op het moment dat een goede geschilbehandeling hebben, kan daadwerkelijk het proces van hoor en wederhoor in werking worden gezet.

De geschilbehandeling eindigt op het moment, dat de uitspraak naar beide partijen is verzonden. Mocht de uitspraak niet leiden tot een uitspraak, eindigt de klachtbehandeling op het moment dat een ander finaal oordeel aan klager en/of zorgaanbieder is gestuurd.

Van de geschillen die in 2021 in behandeling zijn genomen, is de eerste uitspraak binnen zes maanden verstuurd. In drie van de vier gevallen was hiermee de geschilbehandeling beëindigd. Alleen geschil 21.G.AB bleek dusdanig complex, dat twee keer is gekozen voor een tussenuitspraak waarop beide partijen konden reageren. Er is in dit geschil bewust een afweging gemaakt tussen zorgvuldigheid en snelheid. De einduitspraak werd binnen tien maanden aan beide partijen gestuurd.

4. Toekomstverwachtingen

4.1 Efficiëntie verbetering

Inmiddels behandelt Geschillencommissie EZA alweer 6 jaar de geschillen voor de zorgaanbieders die bij haar zijn aangesloten. De opstartfase ligt achter ons, waardoor de standaardprocedures zijn beproefd en zijn doorontwikkeld voor een goede en efficiënte geschilbehandeling. Omdat bij een zitting vaak dezelfde commissieleden plaatsnemen, ontstaat bij hen een routine in het behandelen van geschillen. Commissieleden raken beter ingewerkt en zijn bekend met de procedures. Deze ervaring draagt bij het verbeteren van de kwaliteit van de geschilbehandeling.

In 2020 is ervaring opgedaan met het houden van digitale zittingen. De ervaring is dat dit voor enkelvoudige zittingen goed kan verlopen. Zolang een geschil niet dusdanig complex is, kan de voorzitter bij zo'n geschilbehandeling tot een gefundeerde uitspraak komen. Toch is de complexiteit van een zitting een onzekerheid die op voorhand niet altijd goed is in te schatten. Daarom zal niet standaard voor een digitale geschilbehandeling worden gekozen. De verwachting is, dat slechts in uitzonderlijke situaties een digitale hoorzitting wordt gehouden.

4.2 Algemene website voor publicatie uitspraken

Een aanvullende eis van het ministerie van VWS is dat de uitspraken worden gepubliceerd op een algemeen toegankelijke website waarop alle geschillencommissies in het kader van de Wkkgz hun uitspraken publiceren. Een aantal geschilleninstanties hebben tijdens een vergadering initiatief genomen om tot een gemeenschappelijke website te komen. Mocht erom gevraagd worden, dan zal de Geschillencommissie EZA zich inspannen om bij te dragen aan het ontwikkelen van zo'n website.

Vooruitlopend op het tot stand komen van deze website worden alle uitspraken op onze eigen website gepubliceerd. Zodoende voldoet de Geschillencommissie EZA aan de wens dat de uitspraken algemeen toegankelijk zijn. Conform de AVG en de Wkkgz zijn de uitspraak geanonimiseerd.

4.3 Aangesloten zorgaanbieders

In 2022 verwachten wij dat het aantal bij ons aangesloten zorgaanbieders zal toenemen. Met name wordt groei verwacht ten aanzien van beroepsverenigingen die hun achterban de beschikking over een geschillencommissie willen aanbieden. Daarnaast zullen naar verwachting nieuwe aanbieders van specialistische medische zorg zich bij ons aansluiten.