



**IPKC**  
Interprovinciale  
Klachtencommissie

**JAARVERSLAG 2020**

Aangesloten instellingen in 2020:

Bezinn  
Cosis  
Dagbesteding Rivierenhof  
De Waagschaal  
De Zijlen  
Family Works Wonen  
Huize Henricus  
Joling Thuiszorg  
Klein Voorhout  
MEE Noord  
Nieuw Woelwijck  
Novatec/Novawork  
Phusis  
Stichting Altijd Zorg  
Stimulans  
SVVMG Zwolle  
Vanboeijen  
Werk op Maat  
Zorgboerderij Ziezoo en Norgerweg  
ZorgClub

# INHOUDSOPGAVE

	blz.
1 Inleiding	3
2 Visie	3
3 Ontwikkelingen	3
4 Samenstelling van de commissie	5
5 Melden en bereikbaarheid	5
6 Werkwijze	6
7 Inzet in 2020, aantallen	8
8 Inzet in 2020, omschrijving	9
9 Werkbezoeken	9
Bijlage: Inzet per aangesloten instelling in 2020	10

## **1. Inleiding**

In 2004 stelden zes zorgorganisaties voor cliënten met een verstandelijke beperking, te weten Vanboeijen, de Brink, de Leite, Dreei, de Trans en MEE Drenthe, een gezamenlijke regeling vast voor de behandeling van klachten. Doel van de regeling was een laagdrempelige, onafhankelijke en deskundige behandeling van klachten van cliënten, respectievelijk hun belangenbehartigers, conform de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) en de Wet bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Op 14 april 2005 werd de klachtencommissie (hierna: IPKC) officieel geïnstalleerd. In de jaren daaropvolgend hebben vrijwel alle instellingen in de provincie Groningen en Drenthe gebruik gemaakt van de IPKC.

Ook nadat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in 2016 in werking trad bleven deze instellingen gebruik maken van de IPKC. De Wet zorg en dwang (Wzd) is per januari 2020 in werking getreden en vervangt voor de gehandicaptenzorg de BOPZ.<sup>1</sup> In de bijlage is de inzet van de IPKC voor de betreffende zorgaanbieders in 2020 vermeld.

## **2. Visie**

Uitgangspunt van de IPKC is dat een deskundige onafhankelijke klachtenbehandeling bijdraagt aan het wegnemen van ongenoegen bij cliënten en hun belangenbehartigers en aan een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Onafhankelijkheid en deskundigheid zijn voor cliënten en hun belangenbehartigers van groot belang voor het vertrouwen in een goede klachtbehandeling. Wat betreft de onafhankelijkheid hebben de leden van de commissie die betrokken worden bij de casus geen binding met de deelnemende organisatie. Wat betreft de deskundigheid is de samenstelling van de IPKC zodanig dat zij in beginsel alle klachten kan behandelen. Alle commissieleden werken of hebben gewerkt in de zorg voor cliënten met een verstandelijke beperking of hebben daar affiniteit mee.

## **3. Ontwikkelingen**

In 2016 trad de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in werking en werd de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwzi) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) ingetrokken.

In verband met deze wijziging van de voor het klachtrecht toepasselijke wetgeving heeft de IPKC de klachtenregeling voor de bij haar aangesloten instellingen aan de nieuwe wetgeving aangepast. De Wkkgz verplicht elke zorgaanbieder goede en veilige zorg te leveren. Voorts verplicht de wet zorgaanbieders een klachtenregeling te hebben. Het hebben van een onafhankelijke klachtencommissie binnen zo'n regeling is niet meer verplicht, maar blijft wel mogelijk en vaak ook wenselijk. Veel instellingen hebben gekozen voor voortzetting van hun onafhankelijke klachtbehandeling door de IPKC: dicht bij huis, laagdrempelig, deskundig, extern, onafhankelijk en snel. Nieuw in de Wkkgz is dat de instellingen per 1 januari 2017 dienen te beschikken over een klachtenfunctionaris. Deze functie kan voor de instellingen, die niet beschikken over een klachtenfunctionaris binnen hun eigen organisatie door de IPKC worden vervuld. Tot slot dienen de instellingen zich aan te sluiten bij een externe geschillencommissie met

---

<sup>1</sup> Handreiking Wzd voor SO/AVG in intramurale setting; NVAVG en Verenso januari 2020.

deskundigheid op het gebied van de gehandicaptenzorg. Het merendeel van de instellingen is aangesloten bij de door de VGN opgerichte Geschillencommissie Gehandicaptenzorg.

De IPKC heeft het klachtenmanagement aangepast aan de Wkkgz en daarbij een laagdrempelige en probleemoplossende benadering gekozen. De ervaringen van de IPKC met dit nieuwe klachtenmanagement zijn zonder meer positief. De IPKC is ervan overtuigd dat door een meer flexibele benadering van de commissie bij het ontvangen van een melding van cliënt of de belangenbehartiger er een nog meer laagdrempelige en probleemoplossende benadering kan worden gekozen. De waarde van de commissie is in de zin van kwaliteitstoevoeging voor de instelling toegenomen. Ook de behandelduur is door de commissie verkort. Zo is de doorlooptijd van een klachtbehandeling sterk afgenomen en wordt ook duidelijk ingezet op een korte tijdsduur bij de bemiddelingen.

Naast deze onafhankelijke klachtbehandeling en/of bemiddeling na het ontvangen van een melding van de cliënt of zijn belangenbehartiger kan de IPKC ook andere taken vervullen. Zo kan de IPKC op verzoek van het bestuur van de aangesloten instellingen ook een complexere bemiddelingsprocedure verzorgen, een uitgebreid zorgperformance-onderzoek verrichten en het externe onafhankelijke voorzitterschap van calamiteitenonderzoeken of interne onderzoeken vervullen.

De IPKC vindt het belangrijk om haar draagvlak te vergroten en zich te blijven ontwikkelen waardoor de voor de instellingen noodzakelijke ervaring in stand blijft en indien gewenst gezamenlijk het klachtenmanagement kan worden verbeterd.

De aangesloten instellingen kunnen zelf mogelijkheden voor een interne behandeling van klachten hanteren. Echter klagers hebben altijd rechtstreeks toegang tot de IPKC zonder dat een interne klachtenregeling hier een drempel voor opwerpt. Vanwege de onafhankelijkheid kan het voor cliënten (en hun belangenbehartigers), maar ook voor de instellingen zelf, wenselijk zijn het probleem rechtstreeks voor te leggen aan de externe en onafhankelijke IPKC.

Voor alle aangesloten instellingen bestaat een instandhoudingsbijdrage voor niet-klachtgebonden kosten van de IPKC. In de vergadering van 17 november 2016 met de aangesloten instellingen en het Noordelijk Platform Gehandicaptenzorg (NPGZ) is een nieuwe verdeling van de instandhoudingsbijdrage, naar grootte van het aantal cliënten, overeengekomen. De klachtgebonden kosten draagt de betreffende instelling. Cliënten en hun belangenbehartigers hoeven geen kosten te dragen.

De IPKC heeft met de nieuwe benadering een belangrijke verschuiving ingezet, namelijk dat de behandeling van klachten en andere signalen niet langer los gezien wordt van de bewaking van de kwaliteit van zorg, maar als een onlosmakelijk onderdeel daarvan.

Onze verwachting is dat de kwaliteitsinstrumenten voor uw instellingen zich zal blijven ontwikkelen en de commissie wil van harte aan die ontwikkeling blijven bijdragen.

In november 2017 verscheen het, voor het klachtrecht, belangrijk rapport van het Nivel getiteld: *Monitor Wkkgz. Stand van zaken implementatie "Effectieve en*

*laagdrempelige klachten-en geschillenbehandeling*'.<sup>2</sup> Dit rapport werd op 8 februari 2018 aangeboden aan de Eerste Kamer door de minister voor Medische Zorg en Sport.

In dit rapport wordt onder meer gewezen op de veelheid aan loketten waar cliënten met hun klacht terecht kunnen. Waarmee de vraag wordt opgeworpen welk belang met deze diversiteit wordt gediend. Het risico is aanwezig dat met deze verschillende procedures naast elkaar, meer langs elkaar wordt gewerkt en cliënten procedurele wegen inslaan die niet goed aansluiten bij hun verwachtingen en behoeften.

De personen die nu verantwoordelijk zijn voor iedere afzonderlijke procedure (denk aan klachtenfunctionaris, jurist, calamiteitenonderzoeker, vertrouwenspersoon en bestuur) zouden een samenwerkingsverband kunnen vormen om zo bij elk signaal van onvrede, ongeacht de formele kwalificatie (incident, calamiteit, klacht of claim), aan de behoeften van de cliënt te kunnen voldoen en daarbij ook de betrokken zorgverlener van begeleiding te kunnen voorzien.

Dit laatste is nu juist waar de IPKC zich op heeft gericht na de invoering van de Wkkgz, samen met cliënten, verwanten en zorginstellingen.

#### **4. Samenstelling van de commissie**

De commissie bestond in 2020 uit de volgende personen:

Dhr. mr. drs. W.J. de Boer, niet praktiserend arts en jurist gezondheidsrecht (voorzitter);

Mw. B. de Boer-Bijma, gedragsdeskundige gehandicaptenzorg;

Mw. W.G. Buikema\*, voormalig HR- en kwaliteitsadviseur en coach;

Mw. mr. L.C. Commandeur, jurist gezondheidsrecht (vicevoorzitter);

Dhr. M.F. Kramer\*, docent Sociaal Agogisch Werk en voormalig manager in de gehandicaptenzorg;

Mw. Y. Rosema-Martens, gedragsdeskundige gehandicaptenzorg;

Mw. J.K. Nijhuis-van Haaren, ambtelijk secretaris.

(\* lid op voordracht van cliëntenorganisaties)

Mw. W.G. Buikema heeft medio 2020 afscheid genomen van de commissie.

De leden van de commissie zijn woonachtig in de provincie Groningen of Drenthe.

#### **5. Melden en bereikbaarheid**

Voor personen die ontevreden zijn over het werk van een zorginstelling, is het uiteraard van groot belang dat zij weten welke klachten zij aan de IPKC kunnen voorleggen en hoe zij de commissie kunnen bereiken.

Klachten/meldingen kunnen op drie manieren worden gedaan:

- door het invullen van een klachtformulier op de website van de IPKC, [www.ipkc.nl](http://www.ipkc.nl);
- door in te spreken via het telefoonnummer 06-30346998 van de commissie;
- door het schrijven van een brief naar de IPKC, Postbus 30014, 9400 RA te Assen.

---

<sup>2</sup> Monitor Wkkgz, NIVEL 2017.

De IPKC kan goed bereikt worden via de website ([www.ipkc.nl](http://www.ipkc.nl)) waar alle informatie te vinden is over de werkwijze en de mogelijkheden.

Het inspreken via het telefoonnummer is vooral bedoeld om de bereikbaarheid van de commissie te vergroten voor diegenen die met het gebruik van computer en internet niet zo vertrouwd zijn. Na het inspreken, wordt degene die gebeld heeft teruggebeld.

Het invullen van tekst op de website en het inspreken van de voicemail blijken laagdrempelige manieren om met de commissie in contact te treden. Cliënten en belangenbehartigers weten de IPKC goed te vinden. De organisaties die gebruik maken van het werk van de IPKC hebben de website van de IPKC gekoppeld aan hun eigen website.

De IPKC heeft een speciale (groene) folder, waarin het werk van de commissie wordt uitgelegd via een stappenplan. Deze groene folder is in 2013 op verzoek en in overleg met een aantal aangesloten instellingen ontworpen om ook op een eenvoudig beschreven wijze de werkwijze van de IPKC uit te leggen. De groene folder is verspreid onder de aangesloten instellingen en kan ook via de website worden gedownload.

## **6. Werkwijze**

De behandeling van een klacht, dan wel het verzoek om bemiddeling, begint met een schriftelijk, op naam gesteld, klaagschrift.

Anonieme klachten worden niet in behandeling genomen.

Als een klacht op de voicemail van de commissie wordt ingesproken, wordt teruggebeld en gevraagd deze klacht schriftelijk vast te leggen en in te dienen.

Allereerst onderzoekt de commissie of de klacht ontvankelijk is, dat wil zeggen of deze betrekking heeft op het terrein dat bepaald wordt door de Wkkgz en de Wzd.

Belangrijk daarbij is dat geklaagd wordt door of namens een cliënt en dat de klacht betrekking heeft op een onderdeel van de zorg geleverd door de betreffende zorginstelling. Is hiervan geen sprake dan verklaart de commissie de klacht niet-ontvankelijk en wordt, indien mogelijk, een suggestie gedaan aan klager waar of hoe hij/zij de klacht wél kan laten behandelen.

In het geval dat geklaagd wordt namens een cliënt onderzoekt de commissie of diegene daartoe bevoegd is als betrokken familielid, voogd, curator, bewindvoerder, mentor of zaakwaarnemer die als zodanig bij de instelling bekend is en ook als zodanig door de instelling beschouwd wordt. Is een van deze genoemde omstandigheden niet van toepassing dan verklaart de commissie de indiener van de klacht niet bevoegd.

Als een instelling twijfelt over de bevoegdheid van de commissie, dient dit ter beoordeling te worden voorgelegd aan de commissie zelf. Het behoort tot de taak van de commissie om die bevoegdheidsvraag te bespreken en daarover te besluiten. De beantwoording van deze bevoegdheidsvraag komt de instelling niet toe. Is de klacht ontvankelijk en de klager bevoegd dan onderzoekt de commissie of zij de klacht begrijpelijk vindt. Regelmatig komt het voor dat een klacht zodanig is geformuleerd, dat hier onduidelijkheden over bestaan. In die gevallen wordt verduidelijking gevraagd.

Ook komt het in complexe zaken voor dat klager bijstand wordt geadviseerd van een naaste of gewezen wordt op een cliënt-ondersteunende instantie als bijvoorbeeld MEE om

in gezamenlijk overleg de klacht zodanig te formuleren dat de commissie deze gericht kan behandelen. 'Gericht' wil hierbij zeggen dat de commissie uiteindelijk een uitspraak kan doen over de gegrond- dan wel ongegrondheid van de klacht of bij de onderliggende problematiek kan bemiddelen (zie hieronder).

Vaak komt het voor dat de aard van de klacht (bv: overzichtelijke problematiek) of de wijze van formulering (bv: vriendelijke toonzetting of hulpvraag) aanleiding geeft te veronderstellen dat een gesprek tussen partijen de lucht zou kunnen klaren. In dat geval geeft de commissie klager en instelling in overweging eerst met elkaar in gesprek te gaan, eventueel met begeleiding van de commissie. Daarbij wordt altijd opgemerkt dat de klager beslist: wenst de klager geen bemiddelend gesprek dan wordt de klacht behandeld en volgt een uitspraak van de commissie. De klager bepaalt wat er met zijn klacht gebeurt.

Op basis van de eventueel geherformuleerde klacht wordt een verweerschrift gevraagd aan de zorginstelling waartegen de klacht zich richt. Bij het verzoek om een verweerschrift wordt duidelijk gemaakt dat dit stuk ook naar klager gaat. De directeur of bestuurder van de organisatie waar de klacht speelt, wordt geïnformeerd over het bestaan van de klacht. Soms geeft de melding van de klacht aanleiding voor de organisatie om contact op te nemen met klager voor een gesprek, nadat de commissie hierover is geïnformeerd. De commissie verwelkomt iedere oplossing van een klacht die met instemming van de klager tot stand komt en past binnen de strekking van de Wkkgz. Als vuistregel voor intrekking of een bemiddelingsoplossing hanteert de commissie het uitgangspunt dat dit in beginsel tot het eind van de hoorzitting kan plaatsvinden. Van een intrekking of een bemiddeling wordt een verslag door de commissie opgesteld. Als de procedure als klachtbehandeling wordt voortgezet volgt er een uitspraak.

Altijd wordt een machtiging gevraagd tot inzage van het zorgdossier van degene ten behoeve van wie wordt geklaagd. Ook in geval van een bemiddelingsmogelijkheid kan inzage van het zorgdossier van belang zijn voor een goed overzicht van de feiten.

Vervolgens wordt, rekening houdend met de aard van de klacht, een werkcommissie samengesteld ter behandeling van de klacht. Deze werkcommissie staat onder leiding van de voorzitter dan wel vicevoorzitter van de IPKC. Vanuit deze werkcommissie verrichten twee leden het dossieronderzoek.

Afhankelijk van de oplossingsmogelijkheden en het overleg met beide partijen wordt een bemiddelingsgesprek of een hoorzitting gepland. Beide partijen worden in elkaars aanwezigheid in de gelegenheid gesteld hun standpunten te verduidelijken en daarna door de commissie bevraagd.

Als de klacht niet wordt ingetrokken of een bemiddelingsoplossing niet slaagt volgt er een uitspraak, waarin de klacht gegrond dan wel ongegrond wordt verklaard. De commissie geeft zo duidelijk mogelijk aan op basis van welke norm (wettelijk of anderszins) zij tot haar oordeel is gekomen. Het is vervolgens aan klager en verweerder om op basis van de uitspraak, waar mogelijk en nodig, het proces rond de verstoorde zorgrelatie te hervatten.

In voorkomende gevallen voegt de klachtencommissie aan haar oordeel over de gegrondheid van een klacht ook een advies toe. In de regel wordt dit advies verstrekt aan het bestuur van de betrokken zorginstelling. Het advies vloeit voort uit zaken die de

klachtencommissie bij haar onderzoek zijn opgevallen en die naar haar mening bijstelling behoeven.

De klachtencommissie beschouwt deze adviserende kant van haar werk als zeer belangrijk, omdat zij daardoor in de gelegenheid is om vanuit haar eigen deskundigheid een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg van de organisatie die in de klachtprocedure betrokken is.

Het streven is erop gericht dat de uitspraak of het afrondend verslag binnen de termijnen van de Wkkgz tot stand komt.

Mochten klagers daarvoor aanleiding zien kan het geschil worden voorgelegd aan de externe Geschillencommissie Gehandicaptenzorg.

## **7. Inzet in 2020, aantallen**

Alle mogelijkheden waarvoor de IPKC kan worden ingezet, werden in het afgelopen jaar benut (klachtbehandeling, bemiddeling, klachtenfunctionaris/cliëntondersteuning, gericht advies en extern onafhankelijk voorzitterschap van onderzoekscommissies). De tendens naar meer bemiddelingsprocedures is in 2020 voortgezet.

Wel zijn de procedures aanzienlijk belemmerd en vertraagd wegens de restricties rond de Covid-19 pandemie.

Opvallend was verder dat een toenemend aantal meldingen niet over een zorgrelatie handelde.

In 2020 is één procedure die was gemeld in 2019 uiteindelijk ingetrokken en daarmee afgerond.

Daarnaast zijn er in 2020 nog 18 meldingen bij de IPKC gedaan.

In onderstaand overzicht de activiteit van de IPKC in 2020. In 2020 werd in totaal 18x gemeld en in totaal 19x afgerond (18 uit 2020 en 1 uit 2019):

- 7 x betrof dit een bemiddelingsprocedure (2 x uitmondend in een geslaagde bemiddeling, en 5x mede in eigen regie door de zorginstelling);
- 3 x een extern onafhankelijk voorzitterschap van een onderzoekscommissie;
- 5 x werd de behandeling niet gestart wegens niet ontvankelijkheid (3x geen cliënt van een aangesloten instelling en 2x personeelskwesties);
- 2 x kwam geen behandeling tot stand (1x geen verdere medewerking melder, 1x alleen ter informatie gemeld);
- 2 x werd de procedure door de melder gestaakt/klacht ingetrokken.

De IPKC heeft met de nieuwe benadering meer mogelijkheden gecreëerd voor cliënten, belangenbehartigers en instellingen om, door middel van een juiste triage en begeleiding bij de aanvang van de inzet, sneller een resultaat te kunnen bereiken. Een goede samenwerking met de aan de betreffende zorginstellingen verbonden klachtenfunctionarissen droeg bij aan succesvolle bemiddelingen.



## **8. Inzet in 2020, omschrijving**

Hierna een kleine selectie uit de procedures van 2020 en een beknopte omschrijving (de opsomming is in willekeurige volgorde en onvolledig).

### **a**

De IPKC verzorgt het externe onafhankelijke voorzitterschap van een onderzoekscommissie ten behoeve van een intern kwaliteitsonderzoek.

### **b**

Succesvolle bemiddeling mede op verzoek van het bestuur vanwege een slecht functionerende driehoek (ouders, zorgteam, cliënt) met verlies van wederzijds vertrouwen.

### **c**

Er kan geen procedure worden gestart omdat de melder een cliënt of vertegenwoordiger is van een cliënt van een niet bij de IPKC aangesloten zorginstelling.

### **d**

Er kan geen procedure worden gestart omdat de aanleiding van de melding een arbeidsconflict betreft.

### **e**

Melding aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg van een mogelijke calamiteit door de instelling. De IPKC verzorgt het externe onafhankelijke voorzitterschap van de onderzoekscommissie, analyseert, concludeert en formuleert verbeteradviezen.

## **9. Werkbezoeken**

In het verslagjaar 2020 konden geen werkbezoeken worden afgelegd. Dit is spijtig want de commissie ervaart de werkbezoeken steeds weer als inspirerend voor haar werk en als een belangrijk middel om geïnformeerd te blijven over de ontwikkelingen binnen de aangesloten zorginstellingen. Wel werd op verzoek van een enkel bestuur bezoek afgelegd in verband met adviesvragen. Verder had de Covid-19 pandemie zijn negatieve weerslag op het commissiewerk vanwege de forse restricties. Zo mogelijk zal de IPKC in het jaar 2021 weer verzoeken voor werkbezoeken doen uitgaan.

Assen, 27 januari 2021

mr. drs. W.J. de Boer  
voorzitter

J.K. Nijhuis-van Haaren  
ambtelijk secretaris

**Bijlage: Inzet commissie in 2020 (totaal 19 x)**

Aangesloten zorginstelling in 2020	Aantal	Type inzet
Bezinn	2	2xB
Cosis	2	1xB ; 1xIn
Dagbesteding Rivierenhof	-	
De Waagschaal	-	
De Zijlen	2	1xEv ; 1xBa
Family Works Wonen	2	2xB
Huize Henricus	-	
Joling Thuiszorg	-	
Klein Voorhout	-	
MEE Noord	-	
Nieuw Woelwijck	-	
Novatec/Novawork	-	
Phusis	1	1xno
Stichting Altijd Zorg	-	
Stimulans	-	
SVvVMG Zwolle	-	
Vanboeijen	6	1xEv ; 2xB ; 1xIn ; 1xGb; 1xno
Werk op Maat	-	
Zorgboerderij Ziezoo en Norgerweg	-	
ZorgClub	1	1xGb
Niet aangesloten zorgaanbieder	3	3xno

## legenda:

- B = bemiddeling
- Ev = extern voorzitter
- In = staken/ intrekken
- Gb = geen behandeling
- no = niet-ontvankelijk
- Ba = beleidsadvies