

REACTIE WETSVORSTEL KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG (32 402)

1. Inleiding

In deze notitie onderbouwt de BoZ haar standpunten ten aanzien van onderdelen van het wetsvoorstel Kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

2. Vergewisplicht (artikel 4, eerste lid)

Het wetsvoorstel introduceert een vergewisplicht voor zorgaanbieders. Deze houdt in dat een zorgaanbieder moet onderzoeken of de wijze waarop zorgverleners in het verleden heeft gefunctioneerd *'niet in de weg staat aan het inzetten van zorgverleners bij het verlenen van zorg'*.

De memorie van toelichting geeft aan hoe een zorgaanbieder uitvoering kan geven aan deze plicht: *'Het ligt voor de hand dat, voor zover van toepassing, in ieder geval het Big-register, het register met tuchtrechtspraken of een ander register van de beroepsgroep en voormalige werkgever worden geraadpleegd'* (32 402, nr. 3, p. 100).

De BoZ is van mening dat de werkgevers in de zorgsector zeer zorgvuldig te werk gaan bij het selecteren van medewerkers. Jaarlijks worden tienduizenden medewerkers aangenomen. Het aantal keren dat hierbij in de afgelopen jaren een discutabele beslissing is genomen, is te tellen op de vingers van één hand.

Uiteraard wordt bij iedere medewerker die een beschermde titel voert geverifieerd of hij daartoe gerechtigd is en wordt gecheckt of ten aanzien van hem een bevoegdheidsbeperkende maatregel is genomen.

De memorie van toelichting stelt dat *'in ieder geval'* de voormalige werkgever geraadpleegd moet worden. Bedoeld zal zijn: de huidige werkgever (het betreft immers de situatie waarin de sollicitant nog niet is aangenomen). Dit is een zeer ingrijpende stap die grote gevolgen kan hebben voor de sollicitant, met name als de sollicitatie niet slaagt. De in de praktijk zeer gangbare sollicitatiecode van de NVP bepaalt daarom dat een werkgever inlichtingen over een sollicitant bij derden (dus iedereen buiten de sollicitant en de werkgever bij wie hij solliciteert) alleen mag inwinnen als de sollicitant daarvoor toestemming heeft gegeven. Deze toestemming is echter niet nodig als het inwinnen van inlichtingen vereist is op grond van een wettelijk voorschrift.

De BoZ verzoekt u bij de behandeling van het wetsvoorstel de bewindslieden te vragen of de vergewisplicht, mede gelet op de toelichting daarbij, opgevat moet worden als een wettelijk voorschrift op grond waarvan het vragen van inlichtingen over iedere sollicitant in de zorgsector bij derden, waaronder de huidige werkgever, verplicht is en dus zonder toestemming van de sollicitant kan gebeuren.

Mocht dit niet zo zijn, dan verzoekt de BoZ u verduidelijking te vragen over wat de vergewisplicht precies beoogt toe te voegen aan de huidige praktijk bij sollicitaties.

3. Verklaring omtrent het gedrag (artikel 4)

Het wetsvoorstel verlangt van zorgaanbieders dat zij beschikken over Verklaringen omtrent gedrag (VOG) van alle medewerkers die beroepsmatig met cliënten in contact komen. In de praktijk valt vrijwel elke medewerker onder de reikwijdte van deze verplichting. Niet alleen zorgverleners maar ook bijvoorbeeld werknemers in de schoonmaak, de zorgadministratie, de horeca en de receptie komen beroepsmatig met cliënten in contact.

De introductie van deze bepaling wordt gemotiveerd met de zin: '*Onveilige situaties moeten in de zorg zoveel mogelijk worden voorkomen*' (32 402, nr. 7, p. 51). De BoZ onderschrijft uiteraard ten volle dat onveilige situaties zoveel mogelijk voorkomen moeten worden. Tal van maatregelen kunnen hieraan bijdragen. Een algemene verplichting om iedereen die in de zorg wil gaan werken te verplichten een verklaring omtrent het gedrag te overleggen hoort daar echter niet bij.

Het actieplan 'Ouderen in veilige handen' schat dat door de invoering van de verplichting om bij indiensttreding bij een zorgaanbieder een VOG te overleggen jaarlijks 68.400 medewerkers een VOG zullen moeten aanvragen. Deze schatting betreft alleen de ouderenzorg. Het wetsvoorstel heeft echter een veel bredere reikwijdte, zodat het werkelijke aantal medewerkers dat een VOG zal moeten aanvragen substantieel hoger ligt.

De discussie over de voors en tegens van de verplichting om een verklaring omtrent het gedrag te overleggen, speelt ook in andere sectoren. De commissie Gunning heeft voorgesteld medewerkers in de kinderopvang tweejaarlijks een verklaring omtrent het gedrag te laten aanvragen. De ministers van Sociale Zaken en van Veiligheid en Justitie nemen deze aanbeveling echter niet over omdat zij het overgrote deel van 80.000 medewerkers in de kinderopvang die niet met justitie in aanraking zijn geweest, niet willen belasten met het tweejaarlijks aanvragen van een VOG (32 500 VI, nr. 117, p. 5).

Wij constateren dat de ministers van Sociale Zaken en van Veiligheid en Justitie niet van 80.000 mensen willen vragen om tweejaarlijks een VOG aan te vragen, terwijl de bewindslieden van VWS er geen probleem mee heeft om jaarlijks een veel hoger aantal medewerkers in de zorg hiermee wel te belasten.

De BoZ heeft met name moeite met de proportionaliteit en de ongerichtheid van het verplicht aanvragen van een VOG voor alle medewerkers in alle sectoren. In een aantal sectoren is het risicoprofiel c.q. de kwetsbaarheid van de cliënten dusdanig dat daar gepleit wordt voor het altijd vragen van een VOG zoals bijvoorbeeld in de sector gehandicapten zorg.

Het overgrote deel van de 1,4 miljoen mensen die in de zorg werken heeft overigens nooit met justitie te maken gehad. Het bezit van een VOG kan ook niet altijd finale zekerheid bieden. Wie geen VOG kan overleggen, zal in de praktijk nergens meer aan de slag kunnen, ongeacht het al dan niet bestaan van recidivegevaar. Alleen al in de ouderenzorg zullen de kosten van het aanvragen van een VOG jaarlijks 2 miljoen euro bedragen. Kortom, de maatschappelijke kosten van deze maatregel zijn hoog, de baten zijn hoogst onzeker. Wij pleiten voor een risicogerichte en branchegerichte benadering.

Wij roepen in herinnering dat de Tweede Kamer in 2009 heeft gestemd over een motie waarin de regering opgeroepen werd te bewerkstelligen dat een VOG verplicht wordt voor alle zorgmedewerkers. Deze motie werd met grote meerderheid verworpen.¹

Onze bezwaren tegen een algemene verplichting om voor iedereen die in de zorg wil gaan werken een VOG aan te vragen laten uiteraard onverlet dat het aanvragen van een VOG zoals hierboven aangegeven in bepaalde gevallen nodig is. Van een zorgaanbieder mag verwacht worden dat hij werkt aan veilige zorg en de beheersing van risico's, ook in het personeelsbeleid. Dat betekent dat bij een redelijke twijfel over de integriteit van de zorgverlener de zorgaanbieder nader onderzoek moet verrichten,

¹ 31 700 XVI, nr. 121 (motie Agema). Zie voor de stemmingsuitslag de Handelingen van 27 januari 2009 (alleen PVV, SP en mevrouw Verdonk stemden voor).

zoals het vragen van een VOG. Bij functies met een hoog risicoprofiel zal dit eveneens gebeuren. De instelling is hiervoor zelf verantwoordelijk. Ook op brancheniveau zijn initiatieven genomen om het vragen van een VOG in die gevallen waar dat, gelet op de geringe weerbaarheid van de doelgroep nodig is, te bevorderen. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland heeft bijvoorbeeld in een convenant ter bestrijding van seksueel misbruik haar leden hiertoe opgeroepen.

Op het niveau van de wetgever geeft de BoZ de voorkeur aan een andere manier om te voorkomen dat mensen die strafbare feiten hebben begaan en ten aanzien van wie recidivegevaar bestaat opnieuw in de zorg aan de slag gaan. Als iemand zich schuldig maakt aan een strafbaar feit, kan de rechter hem het recht ontzeggen zijn beroep uit te oefenen. De rechter kan dit opleggen als bijkomende straf of als bijzondere voorwaarde. Wij wijzen bijvoorbeeld op recente uitspraken in ontuchtzaken waarbij de rechter een psychiatrisch verpleegkundige het recht ontzegde om gedurende vijf jaar zijn beroep uit te oefenen (LJN BW 7835) en een vrijwilliger verbod om gedurende een jaar in de gezondheidszorg te werken (LJN BW 6017). De rechter besluit jaarlijks gemiddeld tien keer tot het opleggen van deze straf.²

De minister van Justitie noemde in 2010 de ontzetting uit het beroep een belangrijk instrument om de veroordeelde de mogelijkheid te ontnemen om de uitoefening van zijn beroep te misbruiken voor het plegen van strafbare feiten. Hij zal toepassing van dit instrument dan ook bevorderen (32 123 VI, nr. 85).

Gelet op het voorgaande stelt de BoZ voor om de verplichting dat iedereen die in de zorg wil gaan werken een VOG moet overleggen te schrappen.

In plaats van een maatregel te nemen die tienduizenden medewerkers raakt die nooit met justitie in aanraking zijn gekomen, wil de BoZ alle aandacht richten op de groep medewerkers van wie gebleken is dat zij zich tijdens hun werkzaamheden schuldig hebben gemaakt aan strafbare feiten. Centraal hierbij staan in onze visie verruiming van de mogelijkheden op een strafrechtelijk of tuchtrechtelijk beroepsverbod op te leggen, bevordering van de toepassing daarvan en verbetering van de controle op de naleving. In haar recente brief over het tuchtrecht stelt de minister van VWS (31 016, nr. 37) verschillende maatregelen hieromtrent in het vooruitzicht die ons aanspreken.

4. Leefwensenonderzoek (artikel 6, sub b)

Het leefwensenonderzoek is geregeld in de beleidsregels WTZi. De WTZi blijft, anders dan oorspronkelijk de bedoeling was, vooralsnog van kracht. Dat geldt derhalve ook voor de beleidsregels. Naar wij aannemen berust het op een misverstand dat de bepaling over het leefwensenonderzoek niet is geschrapt in de derde nota van wijziging. Wij nemen aan dat dit alsnog gebeurt.

5. Veilig melden (artikel 9)

Het wetsvoorstel bevat een wettelijke regeling voor het veilig melden van incidenten. De hoofdregel is dat gegevens uit interne meldingssystemen van zorgaanbieders niet als bewijs mogen worden gebruikt in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure. Hierop wordt echter de uitzondering gemaakt dat gegevens voor strafrechtelijk bewijs gebruikt kunnen worden als deze redelijkerwijs niet op een andere wijze kunnen worden verkregen.

² Zie onderzoeksrapport: 'Strafrechtelijke ontzetting uit beroep of ambt', gepubliceerd op www.wodc.nl

Het melden van incidenten wordt door deze uitzondering onvoldoende veilig. Bekend is dat een mogelijkheid tot strafvervolging leidt tot terughoudendheid bij het melden van incidenten en dus tot vermindering van de mogelijkheden om van incidenten te leren en daardoor de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Wij stellen daarom voor de uitzondering voor gebruik van gegevens voor strafrechtelijk bewijs te beperken en daarbij aansluiting te zoeken bij de Wet luchtvaart. In de context van de Wet luchtvaart krijgt het Openbaar Ministerie alleen gegevens uit de meldingsadministratie als daaruit opzet of grove nalatigheid blijkt. Dit wordt vooraf getoetst door de rechter-commissaris. Het OM mag deze gegevens niet als bewijs gebruiken maar alleen als sturingsinformatie.

Op deze wijze wordt een goede balans gevonden tussen het belang van het melden van incidenten en het opsporen van strafbare feiten. De keuze is hier: leren of straffen.

6. Keuze-informatie (artikel 10, eerste en tweede lid)

Het eerste lid van artikel 10 bepaalt dat de zorgaanbieder de cliënt informatie moet verstrekken over de tarieven, de kwaliteit en de ervaringen van cliënten met die zorg.

De tekst van artikel 10, eerste en tweede lid stemt vrijwel overeen met artikel 38 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dit artikel regelt eveneens welke informatie zorgaanbieders behoren te verstrekken aan hun cliënten. Tevens geeft dit artikel de NZa de mogelijkheid om nadere regels te stellen, gehoord de minister van VWS. De NZa heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt door het Richtsnoer informatie-verstrekking zorgaanbieders vast te stellen. Dit richtsnoer regelt gedetailleerd welke informatie een zorgaanbieder moet verstrekken. Dit richtsnoer is niet vrijblijvend. De NZa ziet toe op de naleving ervan en bij geconstateerde overtreding staat de NZa het hele handhavingarsenaal van de Wmg ter beschikking. Een zorgaanbieder die zijn cliënten onvoldoende informatie verstrekt kan volgens de beleidsregels van de Nza een boete tegemoet zien met als grondslag 1,25% van de omzet van de zorgaanbieder (bij de doorsnee zorgaanbieder loopt dit in de tonnen).

Artikel 38 Wmg blijft, ook na inwerkingtreding van het wetsvoorstel KKGZ, ongewijzigd van kracht.

Waarom hetzelfde onderwerp – informatieverstrekking door zorgaanbieders aan cliënten – in twee wetten geregeld moet worden, wordt in de memorie van toelichting bij het oorspronkelijke wetsvoorstel Cliëntenrechten zorg (Wcz) uitgelegd. Gesignaleerd wordt dat artikel 38 Wmg hetzelfde regelt als de desbetreffende bepaling in de Wcz. Dit is zinvol omdat: *'Voorkomen moet worden dat alleen de goed ontwikkelde burger die op internet gaat surfen, toegang tot de gegevens heeft en voor zichzelf de beste keuze maakt. In aanvulling op de bepaling in de Wmg regelen we daarom in dit wetsvoorstel dat de zorgaanbieder, als de cliënt daarom vraagt, informatie over tarieven en kwaliteit moet geven'*.

Het wetsvoorstel bepaalt dat de zorgaanbieder de bedoelde informatie op diens verzoek verstrekt aan de cliënt. Art. 30 Wmg bepaalt dat de zorgaanbieder de cliënt tijdig en zorgvuldig informeert. Waarom de Wmg zich alleen zou richten op 'de goed ontwikkelde burger die op internet gaat surfen' en artikel 10 van het wetsvoorstel daar een zinvolle aanvulling op zou zijn voor de minder goed ontwikkelde burger die niet op internet gaat surfen, ontgaat ons geheel.

Ook het standaardcontract dat de leden van de BoZ met het zorgkantoor sluiten besteedt uitvoerig aandacht aan informatieverstrekking. Het desbetreffende artikel luidt

als volgt:

'De zorgaanbieder verstrekt de verzekerde op zorgvuldige wijze informatie die relevant is voor het zorgaanbod, de wijze van uitvoering van zorg, specificaties en deskundigheden, actuele wachttijden en wachtlijsten, weigeren / stopzetten van zorg, overbruggingszorg, aanvullende dienstverlening en de tarieven daarvoor, financiële aspecten, klachtenafhandeling, rechten en inspraakmogelijkheden. De zorgaanbieder zorgt er voor zover van toepassing voor dat alle velden van www.kiesbeter.nl inclusief die welke inzage geven in de kwaliteit van de dienstverlening met al zijn deelaspecten, zijn ingevuld en aangeleverd aan de centrale database en actueel worden gehouden. De zorgaanbieder streeft ernaar om contacten met de familie of vertegenwoordiger van de verzekerde zoveel mogelijk via dezelfde contactpersoon van de zorgaanbieder te laten verlopen'.

Tot slot wijzen wij er nog op dat in de tweezijdige algemene voorwaarden, die in de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg zijn opgesteld, en die in deze sectoren algemeen toegepast worden, eveneens uitvoerig geregeld is welke informatie de zorgaanbieder aan de cliënten behoort te verstrekken.

De BoZ vindt het onbegrijpelijk dat dit wetsvoorstel keuze-informatie opnieuw regelt ondanks dat dit al tot in detail is geregeld in de Wmg, in de Richtsnoer en in het contract met het zorgkantoor. Dit zou bovendien tot gevolg hebben dat twee verschillende toezichthouders de naleving van dezelfde verplichting controleren. Immers de IGZ ziet toe op naleving van dit wetsvoorstel en de NZa ziet toe op naleving van de Wmg. Wij stellen daarom voor artikel 10 eerste en tweede lid te schrappen.

Het enige onderwerp waarover volgens artikel 10 informatie verstrekt moet worden dat niet elders al uitgebreider is geregeld, is de informatieverstrekking over *'het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van de zorg'*. Hier moet echter, blijkens de memorie van toelichting, niet te zwaar aan getild worden: *'Bij informatie over de wetenschappelijk bewezen werkzaamheid moet niet worden gedacht aan een doorwrocht wetenschappelijk betoog; verwijzing naar een richtlijn of een website kan al voldoende zijn'*, 32 402, nr. 3, p. 113). Kennelijk is de bezorgdheid dat alleen *'de goed ontwikkelde burger die op internet gaat surfen'* er wijzer van wordt in dit geval niet zo groot. Wij zijn van mening dat de informatieverstrekking over dit onderwerp, voor zover het geneeskundige handelingen betreft, afdoende geregeld is in de Wgbo (art. 7: 448 BW). Voor zover het geen geneeskundige handelingen betreft, is wetenschappelijk bewezen werkzaamheid doorgaans geen issue (wat is de wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van persoonlijke verzorging?). Wij concluderen derhalve dat ook dit onderdeel van artikel 10 kan vervallen.

7. Informeren cliënt over incidenten (artikel 10, derde lid)

Het wetsvoorstel regelt in artikel 9 het melden van incidenten. In artikel 10, derde lid komt het informeren van de cliënt over incidenten aan de orde. Het wetsvoorstel definieert het begrip 'incident' echter niet. In de verschillende toelichtende teksten worden omschrijvingen gegeven, maar die verschillen onderling. Een wettelijke definitie kan daarom onzes inziens niet gemist worden, te meer omdat het geen eenduidig begrip is. In de praktijk worden verschillende definities gebruikt, variërend van zeer ruim tot beperkt.

In het oorspronkelijke wetsvoorstel werd, naast de term incident, ook de term bijna-incident gebruikt. De zorgaanbieder was alleen verplicht de cliënt te informeren over incidenten, dus niet over bijna-incidenten. In de eerste nota van wijziging (32 402, nr.

7, p. 40) wordt de term incident omschreven als *'een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de cliënt heeft geleid, had kunnen leiden of nog kan leiden'*. Onder deze omschrijving vallen, kennelijk bij nader inzien, ook de 'bijna-incidenten', hier omschreven als *'gevallen waarin zich nog geen schade heeft voorgedaan'*. De term bijna-incident wordt daarom geschrapt (met andere woorden: een bijna-incident is ook een incident). De toelichting vervolgt: *'In artikel 21 is bepaald dat de cliënt recht heeft op informatie over incidenten die merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben. Hieronder vallen dus niet bijna-incidenten die tot schade hadden kunnen leiden, maar waarbij dit niet is gebeurd'*.

Deze passage roept meer vragen op dan zij beantwoordt. Van een incident is nu sprake als iets 'merkbare gevolgen' heeft, eerder in dezelfde alinea werd het beperktere begrip 'schade' gebruikt. Aangenomen dat gemeld moet worden op korte termijn nadat het incident zich heeft voorgedaan, is dan nog niet helder of mogelijke schade zich ook inderdaad zal voordoen. De toevoeging *'of had kunnen leiden'* is daarom naar onze indruk niet relevant.

Verder is ons niet helder hoe de informatieplicht over incidenten ten opzichte van de cliënt zich verhoudt tot het intern veilig melden van incidenten. Voor het intern melden is van cruciaal belang dat het veilig gebeurt, met andere woorden dat de informatie die een zorgverlener meldt niet tegen hem wordt gebruikt. Als de cliënt echter over datzelfde incident geïnformeerd wordt, staat het de cliënt vrij die informatie te gebruiken zoals het hem goed dunkt en kan hij deze dus ook tegen de melder gebruiken. Het lijkt ons dan ook dat de informatieplicht en het principe van veilig melden zich slecht tot elkaar verhouden.

Wij verzoeken u dan ook er bij de bewindslieden op aan te dringen dat in de wettekst een heldere definitie van het begrip incident wordt opgenomen en zij duidelijk maken hoe het veilig melden van incidenten en het informeren van cliënten daarover zich tot elkaar verhouden.

8. Melding opzegging bij disfunctioneren (artikel 11, eerste lid, sub c)

Het wetsvoorstel introduceert een nieuwe meldplicht voor zorgaanbieders. Als een overeenkomst met een zorgverlener wordt opgezegd, ontbonden of niet wordt voortgezet *'op grond van zijn oordeel over de wijze van functioneren van de zorgverlener'* dan moet hij dit melden bij de IGZ. Hierbij doet het niet ter zake wie uiteindelijk besluit tot beëindiging van de samenwerking, ook als een zorgverlener zelf de samenwerking met de zorgaanbieder verbreekt *'om een ontslag door de zorgaanbieder te voorkomen'* moet de zorgaanbieder dit melden. Onder zorgverlener moet in dit verband worden verstaan: *'iedere natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent'*. Het betreft derhalve iedereen met wie de zorgaanbieder een arbeidsovereenkomst, een toelatingsovereenkomst of wat voor overeenkomst dan ook gesloten heeft. Uitzendkrachten vallen echter niet onder deze meldplicht (de zorgaanbieder heeft niet met hen een overeenkomst, maar met het uitzendbureau).

Deze meldingsplicht is wordt toegelicht in de eerste nota van wijziging (32 402, nr. 7, p. 32): *'Deze meldingen stellen de IGZ in staat toe te zien op de verdere activiteiten van de betrokken zorgverlener. (...) Na de melding van een 'ontslag' wegens disfunctioneren zal de IGZ met de zorgaanbieder in overleg treden om te achterhalen wat er precies is gebeurd en of er sprake is van mogelijke aantasting van de kwaliteit van de zorg; anderzijds zal de IGZ met de betrokken zorgverlener in contact treden om van deze te vernemen welke maatregelen hij zal nemen om het geconstateerde probleem weg te nemen en wat zijn plannen zijn met betrekking tot het voortzetten*

van zijn werkzaamheden elders'.

De meldingsplicht is in het wetsvoorstel opgenomen naar aanleiding van een voorstel dat professor Legemaate heeft gedaan in zijn rapport 'Verantwoording nemen voor kwaliteit'. Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van de gebeurtenissen met betrekking tot neuroloog Jansen Steur. Het voorstel van Legemaate heeft echter een veel beperktere strekking dan de desbetreffende bepaling in het wetsvoorstel. Legemaate heeft het alleen over melding van disfunctioneren van medisch specialisten.

De term disfunctioneren is echter, volgens de toelichting bij de nota van wijziging, multi-interpretabel, daarom wordt de voorkeur gegeven aan '*de neutrale term 'wijze van functioneren''*. De uitbreiding van medisch specialisten naar iedere zorgverlener wordt niet toegelicht.

De BoZ kan zich voorstellen dat zich situaties voordoen waarin het gewenst dat de IGZ hierover geïnformeerd wordt. Wij zouden die situaties willen echter in twee opzichten willen beperken. Evenals Legemaate zijn wij van mening dat alleen disfunctioneren gemeld moet worden. Deze term is naar onze indruk zeker voldoende duidelijk voor gebruik in de dagelijkse praktijk. Ten tweede zouden wij de meldingsplicht willen beperken tot de zorgberoepen geregeld in artikel 3 van de wet Big. Daarbij zijn immers beroepshandelingen die risico's met zich meebrengen voor de cliënt, zodat extra alertheid geboden is. Wij vinden het echter buiten proportie om bijvoorbeeld het niet verlengen van een tijdelijk contract met een verzorgende omdat de samenwerking met haar collega's niet prettig verliep, te moeten melden bij de IGZ. Wij stellen derhalve voor de meldingsplicht te beperken tot disfunctioneren van zorgberoepen geregeld in artikel 3 van de wet Big.

9. Klachtenregeling (algemeen)

De twee meest in het oog springende verschillen tussen het wetsvoorstel en de huidige Wet klachtrecht zijn dat de zorgaanbieder volgens het wetsvoorstel zelf klachten beoordeelt in plaats van de klachtencommissie en dat de zorgaanbieder niet langer verplicht is een klachtencommissie in te stellen.

In branches wordt gehecht aan beide wijzigingen. Wij wijzen erop dat het zeer ongebruikelijk is dat klachten een klachtencommissie een *oordeel* geeft over een klacht. In het bestuursrecht en in de wettelijke regelingen van het klachtrecht in andere sectoren, zoals de jeugdzorg, het onderwijs en de woningcorporaties hebben de klachtencommissies evenmin de taak om een oordeel te geven over een klacht. Zij *adviseren over de behandeling* van een klacht, maar de bestuurder beslist en kan dus anders oordelen dan de klachtencommissie hem adviseert.

Met het afschaffen van de verplichting om een klachtencommissie in te stellen kiest het wetsvoorstel voor een stelsel dat veel weg heeft van het klachtrecht in de Algemene wet bestuursrecht. Ook daar is gekozen voor klachtenbehandeling door het bestuursorgaan zelf. Het bestuursorgaan heeft de mogelijkheid zich daarbij te laten adviseren door een klachtenadviescommissie, maar is daartoe niet verplicht. Uit de evaluatie van het bestuursrechtelijke klachtrecht blijkt dat 40% van de bestuursorganen kiest voor een klachtenadviescommissie, 60% van de bestuursorganen doet dat niet. Kennelijk leiden beide opties tot goede resultaten. Het evaluatierapport noch de verantwoordelijke minister ziet immers aanleiding om

behandeling van klachten door een klachtencommissie tot norm te verheffen.³

De BoZ is van mening dat zorgaanbieders zelf de keuze gelaten moet worden om, na adviseren door de cliëntenraad, al dan niet te kiezen voor het instellen van een klachtenadviescommissie. Het mogelijk verdwijnen van een klachtencommissie kan bij sommige zorgaanbieders namelijk leiden tot een verslechtering van de positie van de patiënt en afbreuk doen aan kwaliteitsfunctie van het klachtrecht.

10. Klachtenfunctionaris (artikel 15)

Artikel 15 van het wetsvoorstel verplicht de zorgaanbieder een *'daartoe geschikt te achten'* persoon aan te wijzen die een klager op diens verzoek gratis adviseert, bijstaat bij het formuleren van zijn klachten en bij het zoeken naar de beste manier om zijn klacht tot een oplossing te brengen.

In de nota van toelichting wordt deze persoon de klachtenfunctionaris genoemd. Deze functionaris richt zich, aldus de nota van toelichting, *'naar de wensen van de klager; hij zal derhalve nimmer mogen handelen op een wijze waarmee de klager niet instemt'*.

Wij wijzen erop dat deze beschrijving van de werkzaamheden van de functionaris niet aansluit bij de gebruikelijk functiebeschrijving van een klachtenfunctionaris en evenmin bij het Beroepsprofiel van de klachtenfunctionaris dat is opgesteld door de Vereniging Klachtenfunctionarissen in de Gezondheidszorg (VKIG). De klachtenfunctionaris is hier immers juist niet iemand die zich geheel richt naar de wensen van de cliënt. Het Beroepsprofiel geeft hem een neutrale positie. Deze is nodig om als bemiddelaar tussen zorgverlener en cliënt te kunnen optreden. Daarnaast heeft de klachtenfunctionaris de taak om, naast cliënten, ook aan zorgverleners bijstand te verlenen. Deze laatste taak krijgt overigens een zwaarder accent in het rapport *'Opvang en schadeafwikkeling bij onbedoelde gevolgen van medische schade'*. In dit rapport wordt bepleit de klachtenfunctionaris, naast zijn klassieke taken, de rol van *'disclosure coach'* te geven, dat wil zeggen degene die zorgverleners begeleidt bij het betrachten van openheid over fouten.⁴

Wij concluderen dat de in de nota van toelichting als klachtenfunctionaris aangeduide persoon volgens het wetsvoorstel niet de neutrale functionaris is die in de praktijk doorgaans als klachtenfunctionaris aangeduid wordt, maar eerder een vertrouwenspersoon naar het model van de patiëntenvertrouwenspersoon die in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam is. Deze vertrouwenspersoon is niet gepositioneerd tussen de zorgverlener en de cliënt, maar naast de cliënt. Hij is dus niet neutraal, maar partijdig.

De BoZ wijst erop dat klachtopvang voor cliënten tot nu toe een taak is van de IKG's (Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg), die onderdeel zijn van de provinciale zorgbelangorganisaties. Daarnaast wijzen wij op de voornemens van de bewindslieden om een zorgloket op te zetten. Het Zorgloket, zo schrijft de minister van VWS in haar brief van 15 februari 2013 (33 149, 17), helpt de cliënt de juiste weg te vinden om antwoord op zijn klacht te krijgen, staat de cliënt terzijde en begeleidt de cliënt waar nodig *'langs mediation en een geschilleninstantie'*. Dit zijn exact de taken die in artikel 15 van het wetsvoorstel genoemd worden. Wij constateren derhalve dat een zorgaanbieder aan de verplichting die artikel 15 hem oplegt kan voldoen door de

³ Het evaluatierapport 'Klagen bij bestuursorganen; evaluatieonderzoek naar de klachtbehandeling door bestuursorganen' is gepubliceerd op www.wodc.nl

⁴ Het genoemde rapport is gepubliceerd op <http://dare.ubvu.vu.nl>

medewerkers van het Zorgloket en / of de medewerkers van een IKG aan te wijzen als daartoe geschikt te achten personen die klagers desgewenst kunnen bijstaan. De GGZ-sector kent al sinds jaar en dag een patientenvertrouwenspersoon (pvp). Voor de GGZ-sector is van belang dat verhelderd wordt dat met de pvp de instelling voldoet aan de verplichting van de Wkkgz tot het aanstellen van een klachtenfunctionaris. Wij stellen daarom voor om de (toelichting op) artikel 15 op bovenstaande aan te passen.

11. De termijn waarbinnen klachten behandeld moeten worden (artikel 17, eerste lid)

Artikel 17 bepaalt dat de zorgaanbieder binnen zes weken na indiening van zijn klacht een oordeel moet geven over de klacht. Deze termijn kan de zorgaanbieder verlengen met vier weken als dit noodzakelijk is om de klacht zorgvuldig te kunnen onderzoeken. De BoZ onderkent het belang van een snelle behandeling van klachten. Hoe snel een klacht behandeld kan worden, is echter van vele factoren afhankelijk. Een termijn van zes weken is lang niet altijd haalbaar. Als bijvoorbeeld een poging wordt gedaan om de klacht op informele wijze op te lossen, bestaat de kans dat dit niet lukt. In dat geval resteert nog maar weinig tijd om alsnog de klacht zorgvuldig te onderzoeken en te beoordelen. Door strak vast te houden aan een korte termijn ontstaat het risico dat kansen om een klacht informeel op te lossen niet kunnen worden benut.

Als een klacht tevens een aansprakelijkstelling inhoudt zal de zorgaanbieder, zeker als het om hogere bedragen gaat, zijn aansprakelijkheidsverzekeraar bij de behandeling van de klacht moeten betrekken. Dit vergt tijd. De Gedragscode Openheid medische incidenten; beter afwikkeling Medische aansprakelijkheid (GOMA) geeft hiervoor de volgende aanbeveling:

'De aansprakelijkheidsverzekeraar neemt in beginsel binnen drie maanden nadat hij de aansprakelijkstelling heeft ontvangen een onderbouwd standpunt in over de aansprakelijkheid. Mocht deze termijn niet haalbaar zijn dan meldt hij dit onder opgave van redenen en geeft hij aan wanneer de patiënt alsnog een reactie kan verwachten'.

De GOMA is opgesteld door alle bij afhandeling van medische aansprakelijkheid betrokken partijen, waaronder de KNMG, de NPCF en het Verbond van Verzekeraars. Gelet op de hier genoemde termijn van drie maanden en rekening houdend met de tijd nodig is om te proberen een klacht op informele wijze op te lossen, stelt De BoZ voor de in artikel genoemde termijn van zes weken te vervangen door vier maanden. In dit geval ontstaat ook weer de mogelijkheid om desgewenst een klachtenadviescommissie bij de beoordeling van de klacht te betrekken.

Wij wijzen er in dit verband nog op dat de wettelijke regelingen met betrekking tot het klachtrecht in andere sectoren, zoals het onderwijs en de woningcorporaties, geen termijn kennen waarbinnen klachten behandeld moeten worden. De landelijke klachtencommissies in het onderwijs streven ernaar klachten binnen drie maanden te behandelen, dat houdt in: daarover een advies uitbrengen aan het bevoegd gezag. Het bevoegd gezag heeft vervolgens vier weken de tijd om te besluiten of het dit advies overneemt. De totale tijd waarbinnen een klacht hier behandeld wordt bedraagt hier derhalve vier maanden.

12. Klachtenregeling (overige opmerkingen)

* Artikel 13, derde lid is niet duidelijk geformuleerd. Beter zou zijn het derde lid te schrappen en aan het tweede lid de volgende zinsnede toe te voegen: *'tenzij de zorgaanbieder een cliëntenraad heeft ingesteld op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, in dat geval stelt hij de regeling vast na de cliëntenraad'*

conform deze wet bij de besluitvorming over de regeling betrokken te hebben'.

* Artikel 14, eerste lid gaat ervan uit dat een klacht kan worden ingediend over een gedraging. Wat daaronder verstaan moet worden, vermeldt het wetsvoorstel niet. Wij stellen voor de definitie uit de Wet klachtrecht over te nemen in dit wetsvoorstel (een gedraging is 'enig handelen of nalaten alsmede het nemen van een besluit dat gevolgen heeft voor een cliënt').

* Een klacht kan worden ingediend door een cliënt. Een cliënt is volgens de begripsbepaling in artikel 1 'een natuurlijke persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend'. Degenen aan wie zorg werd verleend valt niet onder de definitie en heeft derhalve niet het recht een klacht in te dienen. Wij nemen aan dat dit niet de bedoeling is en stellen voor het wetsvoorstel zo te wijzigen dat ook een ex-client een klacht kan indienen.

* Om een klacht van een nabestaande over de behandeling van een overleden cliënt te kunnen behandelen zal inzage in diens dossier nodig is zijn. Het beginsel van weer en wederhoor impliceert dat ook de nabestaande die een klacht heeft ingediend dan inzage krijgt in het dossier. In de praktijk bestaat onduidelijkheid hierover, wij zouden daarom graag zien dat het wetsvoorstel regelt onder welke omstandigheden inzage in het dossier toegestaan is.

* Artikel 25 van het wetsvoorstel vergroot de mogelijkheden van de IGZ om klachten te onderzoeken die cliënten bij haar melden. Zo ontstaan feitelijk drie externe instanties waar een cliënt zijn klacht kan indienen: de geschillencommissie, de IGZ en de tuchtrechter (voor zover de klacht betrekking heeft op een zorgverlener die onder het tuchtrecht valt). Een samenloopregeling is hier naar onze indruk noodzakelijk. Wij stellen voor in de wet te bepalen dat een klacht die door de IGZ in behandeling is genomen, niet door de geschillencommissie of de tuchtrechter wordt behandeld en dat een klacht die bij de tuchtrechter is ingediend, of naar zijn aard beter door de tuchtrechter behandeld zou kunnen worden, niet door de geschillencommissie wordt behandeld. Wij wijzen er in dit verband op dat de geschillencommissies notariaat en advocatuur geen klachten in behandeling nemen die een zuiver tuchtrechtelijk karakter hebben.

13. Geschillenregeling (artt. 18 t.m. 22)

Het wetsvoorstel voorziet in een geschillenregeling voor die situaties waarin een klacht volgens de klachtenprocedure niet naar tevredenheid van de klager is opgelost. De BoZ onderschrijft de keuze voor een geschillenregeling voor die gevallen waarin toepassing van de klachtenregeling niet tot een oplossing leidt. In tal van andere sectoren wordt deze combinatie eveneens toegepast naar tevredenheid van betrokkenen.

Een vergelijkbare regeling komt bijvoorbeeld voor in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet. Hierbij valt een belangrijk verschil op met het wetsvoorstel op. Het wetsvoorstel bepaalt dat de geschillencommissie bij geschillen een bindend advies uitbrengt. In de Zorgverzekeringswet is dat niet het geval. De memorie van toelichting schrijft hierover het volgende: *'In principe is het oordeel van de onafhankelijke instantie niet bindend. Dit zou immers in strijd zijn met de artikel 17 van de Grondwet dat zegt dat niemand tegen zijn wil kan worden afgehouden van de rechten die de wet hem toekent. Artikel 112, eerste lid, van de Grondwet wijst vervolgens voor geschillen over burgerlijke rechten en schuldverordeningen de rechterlijke macht aan'* (29 763, nr. 3, p. 191). De BoZ gaat ervan uit dat deze redenering ook opgaat voor zorgaanbieders. Hieruit volgt dat een besluit van de geschillencommissie geen bindend

advies kan zijn. Het is alleen bindend als de zorgaanbieder van tevoren heeft aangegeven zich eraan gebonden te voelen. Een bepaling die hem verplicht dit bij voorbaat te doen is strijdig met de Grondwet.

Een ander punt is dat het vermengen van de afhandeling van klachten en schadeclaims, zoals de Wkkgz voorstelt is sommige gevallen nadelig zal werken. De behandeling van klachten en schadeclaims kan vragen om specifieke deskundigheid waarbij het raadzaam is om te voorzien in gescheiden trajecten. Met name bij de ziekenhuizen wordt hier sterk aan gehecht. De wet biedt representatieve zorg- en cliëntenorganisaties mogelijkheden de geschillenregeling op de voor hen wenselijke manier vormgeven. De brancheorganisaties in de zorg achten het van belang deze mogelijkheden tot maatwerk ten volle te benutten.

14. Collectief actierecht (artikel 21, derde lid)

Het wetsvoorstel introduceert een geheel nieuw fenomeen, te weten de collectieve actie in te stellen bij een geschillencommissie. De nota van toelichting volstaat met een summiere beschrijving van het collectieve actierecht uit het BW. Wat kan bij de civiele rechter, moet ook kunnen bij de geschillencommissie lijkt hier het motto.

De nota van toelichting geeft als voorbeeld van de toepassingsmogelijkheden van het collectieve actierecht dat een belangenorganisatie het bij de geschillencommissie kan aanklaarten als een zorgaanbieder geen klachtenregeling heeft opgesteld. Hierover zou de geschillencommissie dan een bindend advies kunnen uitbrengen. Waarom dit zou kunnen blijft echter onduidelijk. Een bindend advies heeft betrekking op een geschil bij de uitvoering van een overeenkomst en wordt uitgebracht als de partijen bij die overeenkomst dat met elkaar overeenkomen. Tussen de zorgaanbieder en de belangenvereniging bestaat echter geen overeenkomst, laat staan een overeenkomst om over de uitvoering daarvan een bindend advies te laten uitbrengen. Er is dus geen basis voor een bindend advies.

Ook los hiervan zien wij niet in waarom het wenselijk zou zijn om via de geschillencommissie de naleving van wettelijke bepalingen te vorderen. Het wetsvoorstel voorziet immers in een uitgebreide handhavingsparagraaf. Dit geldt te meer omdat een bindend advies geen executoriale titel inhoudt en de belangenorganisatie dus alsnog naar de rechter zal moeten als de zorgaanbieder een bindend advies, over de uitvoering van een niet bestaande overeenkomst, naast zich neerlegt.

Belangenorganisaties kunnen om verschillende redenen een beroep doen op de civiele rechter, bijvoorbeeld om een verklaring voor recht te vragen of om te vragen de zorgaanbieder een verbod dan wel een gebod op te leggen. De geschillencommissies heeft hun geen van deze dingen te bieden. Ook voor schadevergoeding kunnen belangenorganisaties niet bij de geschillencommissie terecht voor zover daar al een basis voor zou zijn - wat niet het geval is - sluit de wet dit uit. Althans, zo staat het in de toelichting, de wettekst zelf kent deze beperking niet. Het BW kent die beperking echter wel. Wij nemen aan dat het niet de bedoeling van het wetsvoorstel is dat de geschillencommissie op dit punt iets kan wat de civiele rechter niet kan.

Het voorgaande leidt ons tot de conclusie dat het collectieve actierecht uit het wetsvoorstel geschrapt behoort te worden.

15. Openbaarmaking (art. 22, derde lid)

Het wetsvoorstel bepaalt dat de geschillencommissie haar bindende adviezen openbaar maakt in geanonimiseerde vorm, *'behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft'*

- bijlage bij brief 130611/BoZ

(art. 22, lid 3).

De BoZ is voorstander van openbaarheid van bindende adviezen, maar vindt dat de gegevens van de zorgaanbieder, evenals de gegevens van de betrokken zorgverleners en de gegevens van de klager, daarbij behoren te worden weggelaten.

Voor zover wij weten werkt momenteel niet één geschillencommissie op de wijze zoals het wetsvoorstel bepaalt. Uitspraken van geschillencommissies worden doorgaans geheel of gedeeltelijk gepubliceerd, maar worden dan altijd volledig geanonimiseerd, dus ook waar het de gegevens van de producent, in dit geval de zorgaanbieder, betreft. Ook de tuchtrechter publiceert zijn uitspraken volledig geanonimiseerd.

Wij vinden het niet passend bij de informele geschillenbeslechting, waarin het wetsvoorstel voorziet, dat het zorgaanbieder de reputatieschade oplevert waartoe deze vorm van naming en shaming leidt, zelfs als de zorgaanbieder in het gelijk wordt gesteld. Wij stellen daarom voor de geciteerde zinsnede te schrappen en 'personen' te vervangen door 'partijen'. Artikel 22, derde lid luidt dan als volgt: *'De geschillencommissie maakt de uitspraken over de aan haar voorgelegde geschillen openbaar in zodanige vorm dat deze niet tot partijen herleidbaar zijn'*.