

## Achtergrondinformatie bij position paper Wcz van de Brancheorganisaties Zorg

### Algemeen

Cliëntenrechten in de zorg moeten beter worden geregeld. Daarover kan geen misverstand bestaan. Over de vraag wat en hoe er dan moet worden geregeld, voeren we al geruime tijd het debat aan de hand van de voorstellen voor de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Begin dit jaar zonden wij zowel de minister van VWS als de Tweede Kamer een brief met onze reactie op de wetsvoorstellen voor de Wcz zoals die op dat moment voorlagen. Het verheugt ons te kunnen vaststellen dat minister en Kamer niet ongevoelig zijn gebleken voor onze vragen en kritiek. Op een aantal punten zijn de voorstellen gewijzigd. Zo heeft de medezeggenschapsparagraaf alsnog een branchespecifieke invulling gekregen en is deze meer in lijn gebracht met de samen met cliëntenorganisaties opgestelde visie op een werkzame en werkbare medezeggenschap. Ook is de Wgbo in ere hersteld en is daarmee een goed werkend wettelijk kader behouden. Wij hebben echter ook moeten vaststellen dat de minister, ondanks onze eerdere soms fundamentele bezwaren, op dezelfde weg is doorgedaan. Derhalve zijn die bezwaren niet weggenomen. Daarnaast zijn met de nota van wijziging ook wijzigingen en nieuwe elementen aan de Wcz toegevoegd die niet alleen oplossingen bieden, maar ook nieuwe knelpunten veroorzaken. Hieronder treft u onze reactie aan op de Wcz zoals die thans voorligt.

### Eén wet

Beoogd werd een wet te maken die:

- verschillende, bestaande wetten rondom cliëntenrechten integreert en daarmee vereenvoudiging en samenhang creëert;
- noodzakelijke verbeteringen in cliëntenrechten realiseert;
- voor cliënten overzichtelijk, begrijpelijk en goed communiceerbaar is (met de wet in de hand weet de cliënt eenvoudig waar hij recht op heeft en mocht hij dat recht niet krijgen, dan kan hij dat via eenvoudige weg alsnog halen).

Het realiseren van één wet die overzichtelijk en begrijpelijk is, is veel minder eenvoudig gebleken dan vooraf gedacht. Het is niet gelukt om *die ene wet die andere overbodig maakt* te realiseren. De Wgbo blijft bestaan en er komt een nieuwe beginselenwet zorg. We moeten vaststellen dat hiermee al weer drie wetten zijn waar de cliënten en zorgaanbieders hun rechten en plichten in moeten zien te vinden. De argumenten die de regering in de nota naar aanleiding van het verslag geeft waarom deze regelingen naast elkaar kunnen blijven bestaan, kunnen niet overtuigen. Het is duidelijk dat als er straks drie wetten naast elkaar bestaan die allemaal over cliëntenrechten gaan, er vragen en afstemmingsproblemen gaan ontstaan. Daarbij laten we nog buiten beschouwing dat het wetsvoorstel zorg en dwang en het wetsvoorstel verplichte ggz die hier ook over gaan. Dit zal verwarring en onduidelijkheid oproepen hetgeen niet zal bijdragen *aan de toegankelijkheid en inzichtelijkheid van de regelgeving*

Wat betreft de te realiseren verbeteringen in cliëntenrechten, is markant dat op dit moment het voornemen is om de begeleiding uit de AWBZ over te hevelen naar de Wmo. Dat wil zeggen dat een verzekerde aanspraak omgezet wordt in een voorziening. Dit betekent voor de cliënt een verzwakking van zijn rechten. Wij kunnen ons niet voorstellen dat deze verzwakking aansluit bij wat cliëntenorganisaties oorspronkelijk beoogden met de Wcz.

### *Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald*

Vanwege het grote aantal wijzigingen en mede in het licht van de eerdere kritiek van de Raad van State, lijkt het ons noodzakelijk om het gewijzigde voorstel opnieuw voor te leggen aan de Raad van State. Wij hebben eerder als alternatief een wijziging van bestaande wetgeving voorgesteld (waaronder verbreding van de Wgbo naar de care). Dat blijft naar onze opvatting een stuk eenvoudiger. Het voorkomt ook dat 'alles op alles' moet wachten. Daarbij hoeft het ontwikkelwerk dat in de Wcz is geïnvesteerd niet verloren te gaan. Het is nog altijd beter ten halve te keren dan ten hele te dwalen.

**De meerwaarde van de wet zit in een aantal onderdelen en niet in het geheel. Sterker nog, het geheel is de vijand van de onderdelen geworden en daarom moet de Wcz zoals die er nu ligt, worden afgewezen.** Hieronder lichten we dit toe aan de hand van de meest markante onderdelen.

### **Goede zorg**

In onze eerdere reacties hebben we gewezen op de spanning tussen doelmatigheid en betaalbaarheid van zorg (= aspect van verantwoorde zorg) in relatie tot de professionele standaard (= kenmerk van goede zorg). Deze spanning wordt met de beschrijving van goede zorg zoals die gehanteerd wordt in dit wetsvoorstel, niet opgelost. De beperking in beschikbare middelen (tarieven en macrobudget) kan leiden tot een beperking van het cliëntenrecht op goede zorg zoals gedefinieerd in de professionele standaard. De herintroductie van de professionele autonomie intensificeert deze problematiek. De verantwoordelijkheid van verzekeraars voor goede zorg is bovendien nog steeds onduidelijk. **Ten onrechte houdt de Wcz de positie van verzekeraars buiten het systeem van de Wcz.**

### **Professionele standaard**

De zorgaanbieder heeft de eindverantwoordelijkheid voor het leveren van goede zorg aan de cliënt. Als de Wcz in werking treedt, is handelen op basis van de professionele standaard een aspect van goede zorg voor alle vormen van zorg, ongeacht of er sprake is van geneeskundige behandeling. Dit betekent op zich een enorme uitbreiding van het domein waarop professionele standaarden betrekking hebben.

Een zorgaanbieder moet zorgen dat hij bij zorgverleners of opdrachtnemers met wie hij een schriftelijke overeenkomst heeft gesloten, waarborgt dat zij zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening. Dit vormde de kern van de uitbreiding van de sturingsmogelijkheden van het bestuur richting zorgverleners.

Deze waarborg wordt beperkt door de nieuwe regel dat de overeenkomst tussen zorgaanbieders en zorgverleners niet treedt in de verantwoordelijkheid van de zorgverlener die voortvloeit uit de voor hem geldende professionele standaard.

In de nota naar aanleiding van het verslag staat het volgende aangegeven:

*Overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgverleners moeten zodanig zijn dat zorgverleners hun professionele verantwoordelijkheid kunnen nemen en waarmaken (nota van wijziging, artikel 2, derde lid). **Alleen** als daarvoor een zorginhoudelijke reden bestaat en de cliënt daarmee instemt, mag of moet van de professionele standaard worden afgeweken.(..) De ruimte voor de zorgaanbieder wordt **begrensd** door wat de zorgverlener vanuit zijn professionele verantwoordelijkheid voor zijn rekening wil nemen.*

Waar in het verleden de zorgaanbieder gehouden was om verantwoorde zorg te leveren, lijkt de zorgaanbieder nu uiteindelijk gehouden aan de individuele toepassing van de professionele standaard door de zorgverlener, ongeacht of alle individuele besluiten over de toepassing van de individuele standaard op het niveau van de instelling doelmatig en betaalbaar zijn.

De (aanwijzings-)bevoegdheid van het bestuur lijkt met andere woorden uiteindelijk ondergeschikt aan zorginhoudelijke afwegingen. Dat staat daarmee op gespannen voet met de wettelijke eindverantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor verantwoorde zorg.

De ministers stelt echter ook:

*Zorgaanbieder en zorgverlener moeten overeenstemming zien te bereiken over het leveren van goede zorg binnen de kaders.*

*(..) Het bestuur van een zorginstelling is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg.*

Met andere woorden; bij het ontbreken van overeenstemming lijkt hier het bestuur het laatste woord te hebben en niet de professionele autonomie

De nieuwe regeling is volkomen onduidelijk, omdat de verantwoordelijkheidsverdeling niet helder is daar waar de waarborg voor de professionele autonomie en de waarborg voor de eindverantwoordelijkheid van het bestuur elkaar raken of overlappen.

**Als er sprake is van een eindverantwoordelijkheid voor het bestuur, dient deze ook ondubbelzinnig te worden gewaarborgd.**

### **Veilig melden**

De Wcz 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, tuchtrechtelijke of disciplinaire procedure. De uitzondering is dat dit in het strafrecht wel mag als de gegevens niet op andere wijze kunnen worden verkregen. Het beginsel dat niemand is gehouden tegen zichzelf bewijs te leveren, is niet van toepassing op de gegevens uit het VeiligIncidentenMelden (VIM)-systeem aangezien er geen wettelijke meldingsplicht bestaat. Daaruit volgt dat, na een vrijwillige incidentmelding, *in beginsel* gegevens uit VIM over dat incident als bewijs gebruikt kunnen worden in een strafzaak tegen de melder. Bekend is dat een eventuele mogelijkheid tot strafvervolging er toe kan leiden dat mensen terughoudend worden met het melden van voorvallen. Dit zet het leren van fouten en de bevordering van de kwaliteit van de zorg direct onder spanning. Het vrijwillige karakter van de meldingen en daarmee de meldingsbereidheid, wordt afgestraft nu alleen wettelijk verplichte meldingen onder de wettelijke bescherming vallen.

**De in de Wcz genoemde strafrechtelijke uitzondering op veilig melden is dus wat ons betreft te ruim.** De ruime bevoegdheid van het OM ondergraaft het principe van en de gedachte achter het Veilig Melden. De vraag is wat het VIM dan nog voor zin heeft; het systeem kan dan net zo goed opgedoekt worden.

Wij pleiten voor voorwaarden aan/inperking van de voorgestelde bevoegdheid van het OM en stellen voor aan te sluiten bij de Wet luchtvaart, waarin het OM alleen die meldingen ter inzage krijgt waaruit *opzet of grove nalatigheid* blijkt. Het OM zal dan bovendien de melding niet als bewijs gebruiken, maar alleen als *sturingsinformatie*. En wil het OM gegevens uit interne meldingssystemen gebruiken, dan is daarvoor de *toestemming van de rechter-commissaris* nodig, die voorafgaand aan zijn beoordeling de gewenste gegevens in *gesloten couvert* van de zorgaanbieder ontvangt.

## Verankering voorrangsregels enquêteverzoek

In de Wcz krijgt de cliëntenraad het recht om een enquêteverzoek in te dienen bij de Ondernemingskamer. Het enquêterecht is een zeer ingrijpend recht dat het normale functioneren van elke onderneming – dus ook een zorgorganisatie- gedurende lange tijd zwaar onder druk zet. Het is daarnaast een uiterst kostbare procedure waarbij de (juridische) kosten gemakkelijk de € 100.000 overschrijden. Daarnaast leidt een enquêteprocedure tot een verharding in de relatie tussen bestuur en cliëntenraad, terwijl het goed functioneren van een zorgorganisatie juist gediend is bij een herstel van de vertrouwensrelatie.

De BoZ beschouwt het enquêterecht als een ultieme remedie. Daarom pleiten wij ervoor dat er pas gebruik gemaakt kan worden van dit recht wanneer de cliëntenraad een beroep heeft gedaan op de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (wanneer het geschil betrekking heeft op de medezeggenschap van cliënten) of op de Governancecommissie van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg (wanneer het geschil betrekking heeft op de naleving van governanceregels). Deze commissies zijn onafhankelijk en onpartijdig, hanteren laagdrempelige procedures zonder verplichte advocatenbijstand en snelle doorlooptijden. De proceskosten zijn daardoor gering. Daarnaast is haar bevoegdheid om geschillen in behandeling te nemen, zeer breed.

**Wij pleiten voor een verankering van deze voorrangsregels in de Wcz.** Pas in het - uitzonderlijke – geval dat de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden noch de Governancecommissie bevoegd is het geschil te behandelen, kan direct een beroep worden gedaan op de enquêteprocedure.

## Keuze-informatie

Het recht op keuze-informatie is nog steeds omschreven als een individueel afdwingbaar recht, terwijl dit **veel beter als een collectieve verplichting van zorgaanbieders zou kunnen worden geregeld**. In beginsel moeten immers alle cliënten over dezelfde keuze-informatie kunnen beschikken.

Hoe kan te zijner tijd een rechter bepalen hoe dit recht individueel moet worden ingekleurd? Op welke manier wordt het individuele recht hier begrensd?

Ook geldt dat eisen die aan keuze-informatie gesteld worden, uiteraard geënt moeten zijn op degene die kiest en het soort keuze. Dit maakt het noodzakelijk om per cliëntengroep en daarmee per branche verschillende eisen te stellen. De thans voorliggende voorstellen gaan helemaal aan dit soort verschillen voorbij. Net als bij de medezeggenschapsregeling zou hier de mogelijkheid van branchespecifieke invulling moeten worden gewaarborgd.

## Wgbo

De BoZ staat achter de keuze om de Wgbo te laten voortbestaan. Voor de cure wordt daarmee de inbedding in het Burgerlijk Wetboek gehandhaafd. Daardoor wordt voor de cure het probleem opgelost doordat er vanzelf een behandelingsovereenkomst ontstaat. De algemene voorwaarden die door het veld worden ontwikkeld, kunnen hier dan worden aangehaakt, wat onder de Wcz niet goed mogelijk was. Helaas geldt het vanzelf ontstaan van een overeenkomst niet voor de care, nu immers de Wgbo niet op deze sector van toepassing is. Daar geldt dat de zorgaanbieder verplicht is een zorgplanbespreking te houden. Dus speelt in de care, ook na het voortbestaan van de Wgbo, nog steeds het probleem dat niet eenduidig vastligt welke prestaties concreet tussen zorgaanbieder en cliënt zijn afgesproken en onder welke condities, aangezien de zorgplanbespreking volgens de regering niet vanzelf hoeft te resulteren in een zorgovereenkomst. Die

zorgovereenkomst is volgens ons wel nodig om de prestaties in voorkomend geval rechte af te kunnen dwingen. Dit kan geregeld worden door alsnog de Wgbo te verbreden naar de caresector. Daarmee wordt tevens het probleem opgelost van de 16- en 17-jarige cliënt die niet zelf een overeenkomst kan sluiten tot bijvoorbeeld dagbesteding.

Ons voorstel om de Wgbo met een uitbreiding naar de care te laten voortbestaan, is niet gevolgd. Dit betekent dat er nu twee wetten zijn die bijvoorbeeld op het gebied van de wils (on)bekwaamheid hetzelfde regelen. Het is voor zorgaanbieders niet duidelijk wanneer zij zich bij samenloop van wetsartikelen aan de Wgbo en wanneer aan de Wcz moeten houden. De minister zal moeten expliciteren hoe de relatie is tussen deze twee wetten. **Krijgt de Wgbo voorrang ten opzichte van de Wcz?** Komt deze helderheid er niet, dan voorzien wij dat pas te zijner tijd door de rechter helderheid wordt verschaft.

### **Toezicht en kwaliteit in de Wmo**

Artikel 80 van de Wcz wijzigt de bepalingen in de Wmo over kwaliteit, klachten en medezeggenschap. In de nota naar aanleiding van het verslag van de Wcz staat dat *het toezicht op de huishoudelijke verzorging en de begeleiding wordt geschrapt*.

Wij begrijpen niet dat hier voor een uitzondering is gekozen en de bewaking en bevordering van de kwaliteit van huishoudelijke verzorging en begeleiding wordt losgelaten.

Inmiddels heeft de Tweede Kamer anticiperend op het wetsvoorstel van de Wmo, een aantal moties (Leijten e.a.) aangenomen. Wij ondersteunen het streven om de taak van de IGZ te behouden in de Wmo, zoals nu ook het geval is op grond van de Kwaliteitswet.

Wij pleiten voor een eenduidig landelijk kwaliteitskader voor de WMO omdat Zorgaanbieders door de gemeentelijke vrijheid ten aanzien van kwaliteit geconfronteerd worden met honderden aparte kwaliteitsbeleidskaders per gemeente. Daarbij moet ook aandacht zijn voor het voorkomen van dubbele verantwoordingslasten. Nu dreigt de situatie dat een zorgorganisatie voor één en dezelfde cliënt verantwoording moet afleggen - op verschillende momenten - aan de IGZ (vanwege kwaliteit van zorg) en de gemeente (vanwege cliënttevredenheidsonderzoeken).

Dit zou invulling kunnen krijgen via de jaarlijkse, eenduidige en gebundelde verantwoording via het JMV, Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.