

De leden van de commissie voor VWS
in de Eerste Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. heer mr. W. de Boer, plv. griffier
Postbus 20017
2500 EA Den Haag

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
CenE Bankiers 69 91 64 559

Datum : 20 september 2013
Ons kenmerk : 130920/Jsp/BoZ
Betreft : voorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Geachte commissieleden,

Op 1 oktober 2013 vindt in uw commissie het voorbereidend onderzoek plaats inzake het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN, verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), zijn verheugd over het besluit om het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz) op te knippen in afzonderlijke wetsvoorstellen. Als eerste wordt nu het voorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) behandeld. Het wetsvoorstel treedt in de plaats van de Kwaliteitswet en de Wet Klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). In onze brief van 11 juni 2013¹ gericht aan de voorzitter van de Tweede Kamer zijn wij uitvoerig op het wetsvoorstel Wkkgz ingegaan. Een aantal elementen van onze reactie heeft geleid tot aanpassing van het wetsvoorstel. Andere elementen vragen nog steeds om aandacht. Wij verzoeken u om met name het 'veilig melden' alsmede de klachtenregeling te betrekken in het voorbereidend onderzoek. Hieronder lichten wij dit nader toe.

Veilig melden

Het wetsvoorstel bevat een wettelijke regeling voor het veilig melden van incidenten (artikel 9). 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.

¹ Zie www.brancheorganisatieszorg.nl 'Reactie BoZ op Wkkgz'

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

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.

Wij verzoeken u de minister te vragen om het systeem van veilig melden analoog aan het systeem van de Wet luchtvaart te regelen.

Klachtenregeling

Zorgaanbieders hebben er belang bij dat klachten in de zorg naar tevredenheid afgehandeld worden. De wettelijke verplichting van een klachtencommissie vervalt in dit wetsvoorstel. Dit laat onverlet dat in veel situaties de klachtencommissie haar waarde bewezen heeft. Bij de introductie van het wetsvoorstel zal moeten worden benadrukt dat niet wordt beoogd de klachtencommissie af te schaffen, maar dat beoogd wordt meer maatwerk in de klachtenregeling te realiseren.

De BoZ is van mening dat zorgaanbieders zelf de keuze gelaten moet worden om, na advies door de cliëntenraad, al dan niet te kiezen voor het instellen van een klachtencommissie. Ook hechten de brancheorganisaties in de zorg aan de mogelijkheid om in branches waar dat wenselijk is te komen tot een gescheiden afhandeling van klachten en schadeclaims.

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 de kwaliteitsfunctie van het klachtrecht. De optie om klachtencommissies te behouden of in te richten wordt echter ernstig gehinderd door 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

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

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; betere 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 de 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 die nodig is om te proberen een klacht op informele wijze op te lossen, stelt de BoZ voor de in artikel 17 genoemde termijn van zes weken te vervangen door vier maanden. In dit geval ontstaat ook weer de mogelijkheid om desgewenst een klachtencommissie 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 behandeld kan worden, bedraagt hier derhalve vier maanden.

Wij verzoeken u de minister te bevragen op de gehanteerde termijnen bij klachtafhandeling. Deze zouden moeten worden aangepast naar vier maanden, zodat het in stand houden van een klachtencommissie een reële optie blijft.

Het wetsvoorstel voorziet niet meer in een verplichte klachtencommissie. In de toelichting op het wetsvoorstel wordt betoogd dat nieuwe inzichten rond klachtrecht in de gezondheidszorg met zich meebrengen dat een klachtencommissie niet meer opportuun wordt geacht. In parallelle wetgevingstrajecten in de zorg wordt de klachtencommissie daarentegen verplicht voorgeschreven. Zo schrijft het wetsvoorstel

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Verplichte ggz (in hoofdstuk 10) en het wetsvoorstel Zorg en dwang voor de verstandelijke gehandicaptenzorg en de psychogeriatric (artikel 45 ev) het instellen van een klachtencommissie verplicht voor. Ook het voorstel voor de Jeugdwet (artikel 4.2.1. ev) verplicht aanbieders van jeugdgezondheidszorg tot het instellen van een klachtencommissie.

Wij verzoeken u de minister te bevragen op de door ons geconstateerde incongruentie van zorgwetgeving.

Geschillenregeling

Het wetsvoorstel voorziet in een geschillenregeling (artikel 18 t/m 22) 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 punt van zorg is dat het vermengen van de afhandeling van klachten en schadeclaims, zoals de Wkkgz voorstelt, in 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. De wet biedt representatieve zorg- en cliëntenorganisaties mogelijkheden om de geschilleninstantie op de voor hen wenselijke manier vorm te geven. De brancheorganisaties in de zorg achten het van belang deze mogelijkheden tot maatwerk ten volle te benutten en te faciliteren. Er zou niet een situatie moeten ontstaan van "gedwongen winkelnering".

Wij verzoeken u de minister te bevragen over de erkenningsregeling van geschilleninstanties en daarbij de waarborgen te bieden voor het maatwerk dat representatieve zorg- en cliëntenorganisaties wensen.

Vanzelfsprekend zijn wij graag tot nadere toelichting en overleg bereid.

Met vriendelijke groet,



J. Schirmbeck
voorzitter directeurenoverleg BoZ

cc: minister van VWS

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit: