



De leden van de commissie voor VWS
in de Eerste Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de heer mr. W. de Boer, plv. griffier
per e-mail

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
IBAN NL33 FVLB0699 1645 59

Datum : 4 september 2014
Ons kenmerk : 140904/KvD/BoZ
Betreft : Nadere procedure Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Geachte commissieleden,

Op 9 september beslist u over de verdere behandeling van het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (32 402).

ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN, verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) hebben, na kennis genomen te hebben van de memorie van antwoord, nog een aantal vragen. Wij vinden het voor de beoordeling van het wetsvoorstel en voor de implementatie daarvan van groot belang dat de minister deze vragen schriftelijk beantwoordt.

Wij verzoeken u daarom het voorbereidend onderzoek voort te zetten en de regering nader te bevragen over de onderstaande onderwerpen.

1. Gebruik van informatie uit de incidentenregistratie

De minister schrijft (op blz. 28 van de memorie van antwoord) dat het verschil tussen de Wkkgz en de Wet luchtvaart is dat laatstgenoemde wet in een meldingsplicht voorziet en eerstgenoemde wet niet. Daaruit leidt de minister af dat het nemo tenetur-beginsel van toepassing is op personen die melden op basis van de Wet luchtvaart, maar niet van toepassing is op personen die melden op basis van de Wkkgz. Op basis daarvan concludeert zij dat informatie uit de registratie van het Analysebureau luchtvaartvoorvallen niet gebruikt mag worden als bewijs tegen de melder, maar informatie uit de incidentenregistratie van zorgaanbieders wél gebruikt mag worden als bewijs tegen de melder (mits voldaan is aan de voorwaarde die de Wkkgz stelt, namelijk dat het bewijs niet op een andere wijze verkregen kan worden).

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



Wij wijzen erop dat zorgverleners wel degelijk verplicht zijn incidenten te melden. Het is vaste jurisprudentie van de tuchtrechter: wie een incident niet meldt, schiet tekort in de beroepsuitoefening en dat is tuchtrechtelijk verwijtbaar (zie bijvoorbeeld de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege in Eindhoven van 19 juni 2006, gepubliceerd in Medisch Contact, 2007, blz. 20). De meldplicht behoort daarmee tot de professionele standaard, zodat hulpverleners op basis van de Wgbo (art. 7:453 BW) verplicht zijn incidenten te melden. In de model toelatingsovereenkomst van NVZ en OMS is de meldplicht expliciet vastgelegd.¹ In de interne regelingen met betrekking tot melding van incidenten, die vrijwel iedere zorgaanbieder hanteert, is veelal eveneens zo'n meldplicht opgenomen, arbeidsrechtelijk geldt dit als een instructie van de werkgever waaraan werknemers zich moeten houden.

Ook de Wkkgz gaat uit van een meldplicht. Artikel 4, eerste lid, onderdeel b bepaalt immers dat zorgaanbieders moeten waarborgen dat de zorgverleners die in hun organisatie werkzaam zijn zich 'laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld'. Dit heeft zonder twijfel mede betrekking op de regels inzake het melden van incidenten. De zorgaanbieder zal dus zorgverleners een meldingsplicht moeten opleggen. Dat medewerkers die op basis van een 'privaatrechtelijke of publiekrechtelijke dienstbetrekking' in de organisatie werkzaam zijn in dit artikel worden uitgezonderd, heeft een simpele reden. De memorie van toelichting vermeldt: 'Voor personen in dienstverband vormt dat dienstverband een voldoende basis voor het geven van aanwijzingen en opdrachten' (32 402, nr. 3, blz. 98). Ook ten aanzien van hen zal dus een meldingsplicht opgelegd worden, deze hoeft alleen niet in de overeenkomst te staan, maar kan bijvoorbeeld (zoals in de praktijk gebruikelijk is) in een regeling incidentenmelding worden opgenomen.

Wij concluderen derhalve dat zorgverleners verplicht zijn incidenten te melden en dat de Wkkgz die verplichting bevestigt. Hieruit volgt dat het nemo tenetur beginsel op melders van toepassing is en informatie uit de incidentenregistratie dus niet als bewijs tegen hen gebruikt kan worden, ook niet als het bewijs niet op een andere manier verkregen kan worden.

Wij verzoeken u de minister te vragen of zij deze conclusie wil bevestigen.

¹ Artikel 12, lid 5 Model toelatingsovereenkomst 2011 luidt: De medisch specialist meldt een incident of bijna-incident onverwijld aan de door het bestuur ingestelde meldingscommissie en verschaft daarbij schriftelijk alle in het belang van de patiënt en van het ziekenhuis relevante informatie.

2. Informatieverstrekking over incident aan cliënt

In het voorlopig verslag heeft de Eerste Kamer aandacht gevraagd voor de vraag hoe het veilig melden van incidenten zich verhoudt tot de verplichting om de cliënt over incidenten te informeren. Op bladzijde 32 van de memorie van antwoord gaat de minister daarop in. De minister suggereert dat de verplichting alleen betrekking heeft op de kennis die beschikbaar is op het moment waarop het incident plaatsvindt. Deze beperking vinden wij in de wettekst echter niet terug. Artikel 10, derde lid verplicht de zorgaanbieder om de cliënt te informeren over 'de aard en de toedracht' van het incident. Tevens hoort de zorgaanbieder de cliënt te vertellen wanneer het incident heeft plaatsgevonden en hem 'de namen van de betrokkenen bij het incident' te melden. Deze verplichting rust niet op de zorgverlener die het incident meldt, maar op de zorgaanbieder. Dit impliceert dat ook *na* de melding verkregen informatie over de aard en de toedracht van het incident onverwijld aan de cliënt verstrekt zal moeten worden. De minister gaat hieraan ten onrechte voorbij in haar antwoord.

Overigens bevindt de zorgaanbieder zich in de situatie zoals de minister die schetst in een zeer ongemakkelijke positie doordat hij de cliënt moet informeren over het incident, maar de uitkomsten van het onderzoek naar het incident geheim moet houden.

In dit verband vragen wij ook aandacht voor een ander aspect van de verstrekking van informatie uit de incidentenregistratie aan de cliënt. In de memorie van toelichting komt de vraag aan de orde of het inzagerecht van de cliënt op basis van artikel 35 Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) van toepassing is op de incidentenregistratie (32 402, nr. 3, p. 109 en 110). Dit blijkt het geval te zijn. In de registratie worden persoonsgegevens van de cliënt verwerkt, de zorgaanbieder (verantwoordelijke in de zin van de Wbp) zal de cliënt dus op diens verzoek een volledig overzicht moeten geven van wat over hem in de registratie is vermeld. De zorgaanbieder kan inzage weigeren onder meer ter bescherming van de rechten en vrijheden van anderen (artikel 43 Wbp). Ieder verzoek tot inzage behoort afzonderlijk beoordeeld te worden, dit houdt dus in dat de zorgverlener altijd in onzekerheid verkeert over de vraag of de cliënt inzage in de incidentenregistratie krijgt of niet. Op het moment dat de cliënt inzage krijgt in de incidentenregistratie staat het de cliënt vrij de informatie te gebruiken voor welk doel hij maar wil, ook bijvoorbeeld als bewijsmateriaal in een letselschadeclaim. Van veilig melden is dan geen sprake.

Wij verzoeken u de minister opnieuw te bevragen over de relatie tussen het inzagerecht van cliënten en het veilig melden

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

3. Geweld in de zorgrelatie

Wij constateren dat het begrip 'geweld in de zorgrelatie' in de verschillende kamerstukken op sterk uiteenlopende en soms zelfs tegenstrijdige wijze is toegelicht. In de bijlage bij deze brief onderbouwen wij deze constatering. Wij voorzien dat de implementatie van dit belangrijke onderdeel van het wetsvoorstel hierdoor zeer belemmerd zal worden.

Wij verzoeken u daarom de minister te vragen het begrip geweld in de zorgrelatie opnieuw te definiëren en van een adequate toelichting te voorzien.

Wij beseffen dat een nieuwe begripsbepaling in dit stadium van behandeling van het wetsvoorstel moeilijk te realiseren is. Wij wijzen echter op de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel over het Zorginstituut (33 243), waarin het ook mogelijk bleek om een term te wijzigen in een wetsvoorstel, ondanks dat het wetsvoorstel al in behandeling was bij de Eerste Kamer (de minister zegde toe de term 'professionele standaard' te vervangen door 'kwaliteitsstandaard').

4. Kosten geschillencommissies

Op bladzijde 49 en 50 van de memorie van antwoord gaat de minister in op de financiering van de geschillencommissies. Zij zet uiteen dat deze kosten voor rekening komen van de zorgaanbieders. Zorgaanbieders betalen de kosten hetzij collectief, doordat de brancheorganisaties de kosten voor hun rekening nemen, hetzij individueel volgens het profijtbeginsel (wie gebruik maakt van de commissie, betaalt de kosten). Volgens de minister is dit een begrijpelijke keuze, want: 'in Nederland is het uitgangspunt dat een ieder zijn eigen schade draagt'.

Wij vinden dit een onbegrijpelijk standpunt. Het gaat hier immers niet om de vraag wie de schade draagt, maar om de vraag wie de kosten draagt van beoordeling van een geschil. Wij zien niet in waarom het logisch zou zijn dat deze voor rekening komen van één van de partijen in zo'n geschil. Het beoordelen van schadeclaims is tot nu toe in de meeste gevallen een taak van de rechter. De rechter wordt niet betaald door één van de partijen, maar door de overheid. Rechtspraak is een klassieke overheidstaak.

De geschillencommissies die wij nu in stand houden kunnen claims beoordelen tot maximaal € 5.000. De Wkkgz verhoogt dit maximum tot € 25.000. Het gemiddelde bedrag dat bij letselschadeclaims wordt uitgekeerd ligt daar ruim onder.² Na

² In beantwoording van Kamervragen van enkele jaren terug (aansluitend Handelingen II 2010/11, 1371) noemt de minister het gemiddeld uitgekeerde bedrag per letselschade volgens opgave van twee gespecialiseerde verzekeringsmaatschappijen, dit bedroeg € 19.197 respectievelijk € 14.793.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



inwerkingtreding van het wetsvoorstel zullen naar verwachting de meeste claims derhalve door geschillencommissies worden beoordeeld.

Wij onderkennen de voordelen hiervan, maar zien niet in waarom dit zou inhouden dat de kosten van geschilbeslechting niet meer voor rekening komen van de overheid, maar van één van de partijen bij het geschil.

Wij verzoeken u daarom de minister te vragen om te voorzien in een regeling ter financiering van de kosten instandhouding van geschillencommissies.

Met vriendelijke groet,

drs. A. Koster
voorzitter BoZ-directeurenoverleg

- cc: minister van VWS
- bijlage

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen



- bijlage

Notitie Geweld in de zorgrelatie

1. Inleiding

De plicht 'geweld in de zorgrelatie' te melden bij de IGZ, waarin artikel 11 Wkkgz voorziet, roept bij de BoZ veel vragen op.

Hieronder zetten wij op een rij wat de kamerstukken over deze plicht vermelden.

Daarbij komt eerst de vraag aan de orde wat onder het begrip wordt verstaan, daarna komt de vraag aan de orde wie pleger kan zijn van meldplichtig geweld in de zorgrelatie. Vervolgens benoemen wij een aantal knelpunten en noemen wij de uitgangspunten die wij van belang vinden bij een betere definiëring van geweld in de zorgrelatie.

2. Wat is geweld in de zorgrelatie?

Onder geweld in de zorgrelatie wordt verstaan: 'seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede geweld jegens een cliënt' (artikel 1, eerste lid Wkkgz).

De toelichting (32 402, nr. 7) vermeldt dat de termen 'seksueel binnendringen van het lichaam' en 'ontucht' worden gebruikt in de betekenis die het Wetboek van Strafrecht daaraan geeft: 'Door het gebruik van deze termen in de betekenis die zij strafrechtelijk hebben, is beoogd duidelijk te maken dat de meldplicht uitsluitend geldt voor gevallen waarin sprake is van (de verdenking van deze) strafbare handelingen'. Ten aanzien van het element 'geweld' uit de definitie wordt gesteld dat daarbij in de eerste plaats gedacht moet worden aan mishandeling in de zin van artikel 300 van het Wetboek van Strafrecht. Daarnaast valt ook dwang, zoals bedoeld in artikel 284 van het Wetboek van Strafrecht, eronder. Als voorbeeld van dit laatste (dwang) worden genoemd 'het opleggen van beperkingen qua vriendschappelijke of familierelaties en het bestraffen van activiteiten of contacten met anderen'.

Ook hier derhalve een sterk strafrechtelijk getinte omschrijving waarbij onduidelijk is of het element 'geweld' uit de begripsbepaling, naast mishandeling en dwang zoals bedoeld in het Wetboek van Strafrecht, nog meer omvat.

In de nota naar aanleiding van het verslag (32 402, nr. 9) wordt de strafrechtelijke oriëntatie uit de nota van wijziging echter resoluut verlaten. De term 'geweld in de zorgrelatie' is juist gekozen, zo wordt vermeld, 'om te voorkomen dat het idee zou ontstaan dat slechts melding moet plaatsvinden als er sprake is van mishandeling in de zin van het Wetboek van Strafrecht'.

In plaats daarvan geeft de nota naar aanleiding van het verslag een nieuwe definitie van geweld in de zorgrelatie, die zowel los staat van de delictsomschrijvingen uit de nota van wijziging als van de begripsbepaling uit het wetsvoorstel zelf. Geweld in de zorgrelatie 'omvat naast seksueel misbruik elke andere vorm van lichamelijk of

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

geestelijk of seksueel geweld – of bedreiging daarmee – tegenover een cliënt (...)' Het gaat om alle situaties waarin een professional actief of passief aan de cliënt een voor deze bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard opdringt, waardoor ernstige schade in de vorm van fysiek of psychisch letsel aan de cliënt wordt of dreigt te worden berokkend'.

In de memorie van antwoord (32 402, I) keert echter de strafrechtelijke oriëntatie weer terug en wordt als voordeel ten opzichte van de huidige meldplicht van seksueel misbruik genoemd dat nu ook mishandeling en dwang, zoals bedoeld in artikel 300 Sr en artikel 284 Sr, gemeld moeten worden bij de IGZ.

3. Kanttekeningen

De definitie van 'geweld in de zorgrelatie' roept vele vragen op.

Heeft het betekenis dat twee zedendelicten (verkrachting en ontucht) apart zijn genoemd en andere (zoals aanranding) niet?

Vallen verkrachting en ontucht onder de algemene omschrijving 'geweld', zo ja waarom zijn deze begrippen dan apart genoemd?

Moet de term 'geweld' nu opgevat worden als betrekking hebbend op strafbare feiten, zoals in de nota van wijziging betoogd wordt of juist niet, zoals in de nota naar aanleiding van het verslag wordt betoogd? Wat in de nota van wijziging staat en wat in de nota naar aanleiding van het verslag hierover is vermeld, kan niet allebei waar zijn.

Het is ons volstrekt onduidelijk waarom in dit verband art. 284 Sr wordt genoemd. In dit artikel wordt strafbaar gesteld: iemand 'wederrechtelijk dwingen iets te doen, niet te doen of te dulden'. Ons zijn geen voorbeelden bekend van zorgverleners die vervolgd zijn wegens verdenking van dit misdrijf.

Kan de minister voorbeelden noemen en de relevantie van de verwijzing naar artikel 284 Sr onderbouwen?

De toelichting maakt het nog raadselachtiger, is het de bedoeling dat 'het opleggen van beperkingen qua vriendschappelijke of familierelaties en het bestraffen van activiteiten of contacten met anderen' gemeld wordt?

Het komt incidenteel voor dat zorgaanbieders aan bezoekers van cliënten de toegang tot een locatie ontzeggen. Onomstreden is dat zorgaanbieders daartoe ten principale het recht hebben. Sterker nog, wie zich niet houdt aan zo'n verbod is strafbaar (wegens lokaalvredebreuk). De bevoegdheid om mensen de toegang tot een locatie te ontzeggen is noodzakelijk om te waarborgen dat de locatie een veilige omgeving voor cliënten is. In dit soort situaties is er geen sprake van dat iemand 'wederrechtelijk' gedwongen wordt iets te doen. Is het niettemin de bedoeling om toepassing van dit soort maatregelen te melden?

Ook ten aanzien van cliënten die gedwongen zijn opgenomen wordt soms dwang

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

toegepast. De Wet bopz is hiervoor het wettelijke kader. Wordt ten onrechte dwang toegepast dan is dat strafbaar op basis van art. 69 Wet bopz (dat overigens voorziet in veel hogere straffen dan art. 284 Sr). De Wet bopz wordt wellicht opgevolgd door het wetsvoorstel Zorg & Dwang dat voorziet in een uitgebreid beoordelingskader van de toepassing van onvrijwillige zorg.

Beoogt de Wkkgz om naast de Wet bopz / het wetsvoorstel Zorg & Dwang een extra kader te scheppen ter beoordeling van deze vormen van dwang?

4. Plegers van geweld in de zorgrelatie

Geweld in de zorgrelatie moet gemeld worden als het wordt gepleegd door:

- a. iemand die in dienst van de instelling of in opdracht van de instelling dan wel van een opdrachtnemer van de instelling, werkzaam is (professionals);
- b. een cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft.

In eerste instantie werd niet de formulering 'in dienst of in opdracht' gebruikt maar was sprake van 'iemand die voor de zorgaanbieder werkzaam is' (32 402, nr. 7). De wijziging is niet toegelicht. De oorspronkelijke formulering is ruimer. Vrijwilligers en stagiaires zijn bijvoorbeeld wel werkzaam voor de zorgaanbieder, maar zijn niet in dienst van de zorgaanbieder en werken evenmin in diens opdracht.

Vraag: Kan gedrag van een vrijwilliger die werkzaam is bij een zorgorganisatie 'geweld in de zorgrelatie' inhouden?

5. Voorstel

Wij constateren dat de begripsbepaling van geweld in de zorgrelatie onduidelijk is en dat de toelichting die daarbij in de kamerstukken gegeven wordt het begrip niet verheldert maar juist meer verwarring creëert. Voor de implementatie van de meldplicht is deze onduidelijkheid funest.

Dit wringt te meer omdat de vraag of iets als 'geweld in de zorgrelatie' gekwalificeerd moet worden niet alleen van belang is voor de vraag wat gemeld moet worden aan de IGZ, maar ook voor de vraag of informatie uit het meldingsregister gebruikt mag worden voor onderzoek in verband met mogelijk op te leggen sancties. Informatie uit dit register mag hiervoor immers niet gebruikt worden, tenzij het informatie betreft over calamiteiten of geweld in de zorgrelatie.

Wij bepleiten een wijziging van de begripsbepaling van 'geweld in de zorgrelatie' die is gebaseerd op de volgende drie uitgangspunten:

1. Een strafrechtelijke oriëntatie is niet wenselijk, in de zorgorganisaties voor wie de meldplicht geldt zijn tenslotte geen strafrechtjuristen werkzaam. Bovendien heeft een externe meldplicht juist bij strafbare feiten weinig meerwaarde omdat immers de strafrechtsketen al optimaal is toegerust om op te treden bij (vermoedens van) strafbare feiten.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



2. Niet iedere vorm van geweld in de zorgrelatie behoort extern meldplichtig te zijn. Net als het geval is bij calamiteiten, kan de externe meldplicht beperkt blijven tot handelingen die tot een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt hebben geleid.
3. Voor de vraag of geweld in de zorgrelatie meldplichtig is, behoort het niet uit te maken op welke juridische titel de pleger zijn werkzaamheden voor de zorgaanbieder verricht (ook handelingen van bijvoorbeeld vrijwilligers behoren meldplichtig te zijn voor zover zij kwalificeren als geweld in de zorgrelatie).

Resumerend verzoeken wij de Eerste Kamer er bij de minister op aan te dringen de begripsbepaling van geweld in de zorgrelatie te wijzigen met inachtneming van het bovenstaande en deze wijziging van een adequate toelichting te voorzien.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

