

Bijlage

In deze bijlage komen de verschillen aan de orde tussen het wetsvoorstel Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Kwaliteitswet zorginstellingen (deel 1 van deze notitie) en de verschillen tussen de Wkkgz en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (deel 2 van deze notitie).

1. Verschillen met de Kwaliteitswet zorginstellingen

De bepalingen uit de Kwaliteitswet keren bijna allemaal terug in de Wkkgz. Alleen artikel 5 (over het kwaliteitsjaarverslag) vervalt omdat informatie over de kwaliteit van zorg inmiddels door het Zorginstituut wordt verzameld en transparant wordt gemaakt, waardoor een kwaliteitsjaarverslag overbodig wordt geacht.

De Wkkgz voorziet in de volgende wijzigingen ten opzichte van de Kwaliteitswet:

- a. de introductie van de vergewisplicht (artikel 4, eerste lid);
- b. de introductie van de plicht om schriftelijke overeenkomsten aan te gaan met zorgverleners die niet op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam zijn in de zorginstelling (artikel 4, eerste lid);
- c. de introductie van de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur de verplichting op de leggen om een verklaring omtrent het gedrag te vragen van nieuwe werknemers (artikel 4, tweede lid);
- d. de introductie van een regeling van het intern melden van incidenten (artikel 9 en artikel 10 derde lid);
- e. een bepaling over verstreking van informatie door zorgaanbieders aan cliënten (artikel 10, eerste en tweede lid);
- f. de introductie van een meldplicht van ontslag van zorgverleners bij disfunctioneren (artikel 11, eerste lid);
- g. de vervanging van de huidige meldplicht voor seksueel misbruik door een meldplicht voor geweld in de zorgrelatie (artikel 11, eerste lid).

a. Vergewisplicht overbodig als meldplicht ontslag goed is geregeld

De vergewisplicht houdt in dat de zorgaanbieder zich ervan moet vergewissen dat de wijze waarop de zorgverlener in het verleden heeft gefunctioneerd het aannemen van de zorgverlener niet in de weg staat.

Wat de vergewisplicht concreet inhoudt, staat niet in het wetsvoorstel. De toelichting vermeldt dat een zorgaanbieder onder meer inlichtingen behoort in te winnen bij voormalige werkgevers van de zorgverlener. Ook tijdens de plenaire behandeling in de Tweede Kamer heeft de minister benadrukt dat het de bedoeling is dat een zorgaanbieder bij de werkgever van een sollicitant inlichtingen inwint over diens functioneren.

De vergewisplicht geldt voor iedere 'zorgverlener'. Dit is een ruim begrip, het wordt gedefinieerd als: een natuurlijke persoon die beroepsmatig 'zorg' verleent. Onder 'zorg' wordt verstaan: Wlz-zorg, Zvw-zorg en andere zorg. De beperking tot 'zorgverleners die zorg verlenen aan cliënten', die gemaakt wordt bij de formulering van de VOG-verplichting, wordt hier niet gemaakt. Naar onze indruk valt daardoor feitelijk iedere functie die in een zorgorganisatie wordt uitgeoefend onder de vergewisplicht. Ook het schoonmaken van de kamer is bijvoorbeeld Wlz-zorg, de schoonmaker is derhalve zorgverlener in de zin van de Wkkgz en hij valt dus onder de vergewisplicht. De vergewisplicht heeft ook betrekking op uitzendkrachten.

De vergewisplicht heeft de strekking te voorkomen dat iemand die slecht functioneert elders opnieuw aan de slag gaat en dan wellicht opnieuw slecht zal functioneren. Wij constateren dat de meldplicht van ontslag wegens disfunctioneren exact dezelfde doelstelling heeft. Als deze meldplicht effectief vorm krijgt, is de vergewisplicht derhalve overbodig.

b. Verplichting om schriftelijke overeenkomsten te sluiten met uitzendkrachten overbodig

Het wetsvoorstel bepaalt dat zorgaanbieders met zorgverleners met wie zij geen arbeidsovereenkomst hebben gesloten een schriftelijke overeenkomst moeten aangaan 'die 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' (artikel 4, eerste lid, onderdeel b).

Het is ons niet helder geworden welk probleem deze bepaling oplost. Wij menen dat de bepaling een probleem creëert. In onze eerdere reacties hebben wij erop gewezen dat deze bepaling onder meer inhoudt dat zorgaanbieders schriftelijke overeenkomsten moeten sluiten met uitzendkrachten. In de laatste nota naar aanleiding van het verslag (32 402, O, blz. 17) doet de minister de suggestie dat de zorgaanbieder het uitzendbureau machtigt om namens hem de bedoelde overeenkomsten met uitzendkrachten te sluiten. Deze suggestie is gebaseerd op twee misverstanden over de verhouding opdrachtgever / uitzendbureau / uitzendkracht. Het eerste misverstand is dat de minister er van uitgaat dat het uitzendbureau namens de zorgaanbieder een overeenkomst sluit met de uitzendkracht. Dat is echter niet het geval, de overeenkomst tussen uitzendbureau en zorgaanbieder sluit zelfs uit dat de zorgaanbieder met de uitzendkracht een overeenkomst sluit. Het uitzendbureau kan dat dus ook niet namens de zorgaanbieder doen (en zal daar ook zeker niet toe bereid zijn). Het tweede misverstand betreft de verhouding zorgaanbieder / uitzendkracht. Anders dan de minister kennelijk veronderstelt, staat buiten twijfel dat de zorgaanbieder bevoegd is om de uitzendkracht instructies te geven, ook als er geen overeenkomst is gesloten tussen de zorgaanbieder en de uitzendkracht. Op de overeenkomsten tussen een uitzendbureau en de uitzendkracht is de CAO voor uitzendkrachten van toepassing. Daarin is bepaald dat de uitzendkracht zijn werkzaamheden verricht 'onder leiding en toezicht van de opdrachtgever' en dat de uitzendkracht 'zich dient te houden aan redelijke voorschriften van zowel de uitzendonderneming als de opdrachtgever over de te verrichten arbeid'. De zorgaanbieder is dus, ook zonder de door de minister gewenste overeenkomst, bevoegd om een uitzendkracht instructies te geven, waaronder uiteraard ook de instructie zich te houden aan de regels die de zorgverlener heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening en zich te laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende verplichtingen.

Wij houden derhalve onze bezwaren tegen dit onderdeel van het wetsvoorstel.

c. Verklaring omtrent het gedrag willekeurig geregeld

Het oorspronkelijke wetsvoorstel bepaalde dat zorgaanbieders in het bezit moesten zijn van een verklaring omtrent het gedrag van alle 'zorgverleners die zorg verlenen aan cliënten' en voor 'andere personen dan zorgverleners die beroepsmatig in contact met zijn cliënten kunnen komen'. De Tweede Kamer heeft deze bepaling gewijzigd door een amendement Van der Staij aan te nemen (32 402, 59). Sindsdien voorziet het wetsvoorstel in de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur te regelen welke zorgaanbieders over een verklaring omtrent het gedrag moeten beschikken. Hiermee werd beoogd maatwerk mogelijk te maken. De toelichting bij het amendement vermeldt dat een algemene verplichting hoge kosten en administratieve lasten met zich meebrengt, terwijl dat niet in alle gevallen opweegt tegen het daarmee te dienen belang van goede zorgverlening.

Uit de conceptversie van het Uitvoeringsbesluit blijkt dat de regering voornemens is om de verplichting op te leggen aan de aanbieders uit de caresector. Aanbieders uit de curesector hoeven derhalve niet over een verklaring omtrent het gedrag van hun medewerkers te beschikken. In de laatste nota naar aanleiding van het verslag (32 402, O, blz. 12) schrijft de regering ter toelichting slechts dat deze keuze het midden houdt tussen de wens van brancheorganisaties en die van cliëntenorganisaties. De door de Tweede Kamer gevraagde afweging van kosten en baten ontbreekt echter geheel.

In de laatste nota naar aanleiding van het verslag wijst de regering in dit verband op de voortgangsrapportage ouderen mishandeling die aan de Tweede Kamer zal worden gezonden, omdat daarin ook zal worden ingegaan op onderzoeksresultaten over diefstal door zorgpersoneel in de langdurige zorg en geestelijke gezondheidszorg. Dit onderzoek is inmiddels openbaar. Het onderzoeksrapport heet 'Veiligheid van eigendommen in de langdurige zorg' en is als bijlage bij de voortgangsrapportage van de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties (28 345, nr. 136) aan de Tweede Kamer gestuurd. Dit rapport geeft een schatting van de prevalentie van diefstal door medewerkers in de langdurige zorg en de geestelijke gezondheidszorg. Voor de vraag of de VOG-verplichting gerechtvaardigd is, is echter van belang hoeveel medewerkers voorkomen in de justitiële documentatie die wordt geraadpleegd bij het onderzoek ten behoeve van het afgeven van een VOG. Over de omvang van deze groep zegt het onderzoek niets. Dit aantal is naar onze inschatting zodanig laag dat hierdoor niet gerechtvaardigd kan worden dat van iedereen die in de langdurige zorg of geestelijke gezondheidszorg wil gaan werken, verwacht mag worden dat hij aantoont dat hij geen crimineel verleden heeft.

Bovendien, voor zover het gaat om strafbare feiten begaan in het kader van de uitoefening van de functie als zorgverlener, zal dit voor de werkgever een reden voor ontslag zijn geweest en heeft een effectieve regeling van de melding van ontslag wegens disfunctioneren dus hetzelfde effect als de VOG-verplichting.

d. Melden van incidenten is niet 100% veilig

Het melden en analyseren van incidenten is algemeen gebruikelijk in de zorgsector. Wij steunen het voorstel om hieraan een wettelijke basis te geven. In eerdere reacties hebben wij bedenkingen geuit tegen de mogelijkheid om gegevens uit de incidentenregistratie te gebruiken voor de opsporing van strafbare feiten. Wij stelden ons op het standpunt dat hierdoor inbreuk wordt gemaakt op het nemo-tenetur beginsel en verwezen daarbij naar jurisprudentie van de Hoge Raad.

In de laatste nota naar aanleiding van het verslag (32 402, O, blz. 9) geeft de regering aan dat het OM alleen in uitzonderlijke gevallen gegevens uit de incidentenregistratie kan opvragen. Uit de jurisprudentie concludeert de regering dat het gebruik van informatie uit de incidentenregistratie 'niet bij voorbaat ontoelaatbaar' is.

Het verbaast ons dat de regering vasthoudt aan handhaving van de mogelijkheid om informatie uit de incidentenregistratie te gebruiken bij de opsporing van strafbare feiten. De minister heeft aangegeven dat van deze mogelijkheid slechts in een zeer beperkt aantal situaties gebruik gemaakt zal worden én dat het in die situaties nog maar zeer de vraag is of dat gebruik van informatie juridisch houdbaar is (het is slechts 'niet bij voorbaat ontoelaatbaar'). Het gevolg is echter ingrijpend: melden is niet 100% veilig. Zorgverleners kunnen er niet volledig op vertrouwen dat een melding niet in een later stadium alsnog tegen hen gebruikt zal worden en tot repercussies zal leiden. Hierdoor daalt de bereidheid om incidenten te melden en worden kansen om te leren van incidenten gemist. Wij vinden dat het structurele belang van kwaliteitsverbetering zwaarder moet wegen dan het belang van opsporing van strafbare feiten in een nauwelijks meer dan hypothetische situatie. De mogelijkheid dat het OM informatie betreft uit de incidentenregistratie moet daarom vervallen.

e. Informatieverstrekking aan cliënten is elders al afdoende geregeld

Artikel 10 van de Wkkgz heeft de strekking cliënten in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders. Naar zijn aard is dit een onderwerp dat thuishoort in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Artikel 38 Wmg geeft zorgaanbieders de verplichting om informatie te verstrekken aan cliënten, onder meer over de kwaliteit van de zorg die zij bieden. Artikel 10 Wkkgz regelt derhalve iets dat al geregeld is. Daardoor ontstaat de situatie dat twee toezichthouders, namelijk de NZa op basis van de Wmg en de IGZ op basis van de Wkkgz, toezicht houden op de naleving van regels met betrekking tot informatieverstrekking aan cliënten.

In de memorie van antwoord gaat de regering in op dit punt (32 402, I, blz. 33). Gesteld wordt dat art 34 Wmg een verplichting betreft om informatie te verstrekken aan cliënten in het algemeen en dat artikel 10 Wkkgz betrekking heeft op specifieke informatie die op verzoek van een individuele cliënt versterkt moet worden. Dit antwoord overtuigt ons niet. In beide gevallen gaat het om het verstrekken van keuze-informatie aan de cliënt. In artikel 10 wordt ook algemene informatie genoemd, zoals het verstrekken van informatie over de wachttijd en 'het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van de zorg'. Dat een zorgaanbieder vragen van een individuele cliënt behoort te beantwoorden is volstrekt vanzelfsprekend en behoeft derhalve niet in de wet geregeld te worden.

Wij blijven dan ook bij onze conclusie dat artikel 10 Wkkgz overbodig is omdat wat daarin geregeld wordt inhoudelijk al elders is geregeld en dat artikel 10 Wkkgz tevens onwenselijk is omdat hierdoor twee toezichthouders toezicht houden op naleving van dezelfde verplichting.

f. Meldplicht disfunctioneren slecht geregeld

Met de introductie van de meldplicht van ontslag van een zorgverlener wegens disfunctioneren beoogt de regering te voorkomen dat een zorgverlener die wegens disfunctioneren wordt ontslagen elders opnieuw aan de slag kan gaan zonder dat de nieuwe werkgever op de hoogte is van zijn disfunctioneren in het verleden.

De zorgaanbieder die een zorgverlener heeft ontslagen wegens disfunctioneren moet dit melden bij de IGZ. Een zorgaanbieder die een zorgverlener wil aannemen, moet, uit hoofde van zijn vergewisplicht, eerst navraag doen over de zorgverlener bij de IGZ. De zorgaanbieder krijgt dan echter niet te horen van de IGZ of een zorgverlener is ontslagen wegens disfunctioneren. De IGZ meldt slechts of de IGZ in de afgelopen 5 jaar heeft geconstateerd dat 'de situatie zoals bedoeld in artikel 25, eerste lid' zich heeft voorgedaan. Dat houdt in of de IGZ naar aanleiding van een melding van een calamiteit, geweld in de zorgrelatie, ontslag van disfunctioneren en een andere melding heeft geconstateerd dat sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen of met het oog op het belang van een goede zorg anderszins noodzaakt tot nader onderzoek. Deze nogal cryptische omschrijving levert de zorgaanbieder geen bruikbare informatie op. Als bijvoorbeeld in het kader van een calamiteitenonderzoek wordt geconstateerd dat 'de situatie zoals bedoeld in artikel 25, eerste lid' zich heeft voorgedaan, hoeft dit niet in het nadeel van de betreffende medewerker te pleiten.

Bovendien houdt deze werkwijze in dat zolang de IGZ het onderzoek naar aanleiding van de melding van disfunctioneren nog niet heeft afgerond, de ontslagen zorgverlener zonder probleem aan de slag kan (want tot de afronding van het onderzoek is immers niet geconstateerd dat de situatie zoals bedoeld in artikel 25, eerste lid zich voorgedaan heeft).

Wij zijn van mening dat de IGZ de zorgaanbieder behoort te melden of iemand is ontslagen wegens disfunctioneren en zo ja, welke maatregelen de IGZ noodzakelijk acht om disfunctioneren in de toekomst te voorkomen. De regering wijst dit echter van de hand. In de laatste nota naar aanleiding van het verslag schrijft de regering dat het 'zeker niet de bedoeling' is dat de IGZ 'gaat speculeren op mogelijk toekomstig gedrag van de ontslagen zorgverlener' (32 402, O, blz. 11). Dit bevreemdt ons zeer, te meer omdat in dezelfde alinea vermeld wordt dat de bedoeling is van de meldplicht dat de IGZ in beeld kan krijgen of risico's voor de patiëntveiligheid blijven bestaan en 'met inzet van bevoegdheden' die risico's kan beperken. Het is ons een raadsel waarom dit vervolgens wordt gekwalificeerd als ongewenst speculeren op mogelijk toekomstig gedrag en waarom de mogelijke werkgever niet geïnformeerd zou mogen worden over de bevindingen van de IGZ.

Een meerwaarde van de meldplicht zou kunnen zijn dat de IGZ toezicht houdt op wegens disfunctioneren ontslagen medewerkers. Onze vraag waarop de IGZ de bevoegdheid kan

baseren om toezicht te houden op ontslagen zorgverleners, is echter onbeantwoord gebleven.

Wij zijn van mening dat de meldplicht van ontslag wegens disfunctioneren een zinvolle toevoeging aan de huidige wetgeving kan zijn. In het wetsvoorstel wordt deze meldplicht echter zodanig vorm gegeven dat deze naar onze overtuiging geen enkele meerwaarde heeft.

g. Meldplicht geweld in de zorgrelatie verslechtering ten opzichte van huidige meldplicht voor grensoverschrijdend seksueel gedrag

De meldplicht voor grensoverschrijdend seksueel gedrag is in de eerste nota van wijziging vervangen door een meldplicht voor geweld in de zorgrelatie. De definitie van dit begrip en de toelichting daarbij riepen bij ons vele vragen op. In de laatste nota naar aanleiding van het verslag schrijft de regering dat de nieuwe meldplicht niet alleen betrekking heeft op ontucht en verkrachting maar 'uiteeraard' ook betrekking heeft op 'alle andere gevallen van ontucht, genoemd in de Titel XIV van het Tweede Boek van het Wetboek van Strafrecht (misdrijven tegen de zeden)'. Wij constateren dat deze beschrijving geheel los staat van de definitie van geweld in de zorgrelatie die het wetsvoorstel geeft in de begripsbepalingen (artikel 1). Wij constateren tevens dat de uitleg een beperking inhoudt van de huidige meldplicht. Immers, grensoverschrijdend seksueel gedrag is een ruimer begrip dan het plegen van een van de zedenmisdrijven uit het Wetboek van Strafrecht. Wij zijn van mening dat de huidige meldplicht van grensoverschrijdend seksueel gedrag de voorkeur verdient.

Naast de zedendelicten vallen ook mishandeling (art. 300 Sr) en toepassing van wederrechtelijke dwang (art. 284 Sr) onder de omschrijving geweld in de zorgrelatie. Als voorbeeld van dit laatste noemt de regering in de laatste nota naar aanleiding van het verslag (32 402, O, blz. 20) 'het opleggen van beperkingen qua vriendschappelijke of familierelaties en het bestraffen van activiteiten of contacten met anderen'. Wij kennen geen voorbeelden van zorgaanbieders die ooit strafrechtelijk veroordeeld zijn wegens het plegen van dit misdrijf. In de praktijk worden incidenteel beperkingen opgelegd, bijvoorbeeld als familieleden of andere bezoekers ernstige overlast veroorzaken voor de cliënt en / of zijn mede-cliënten. De betrokkenen kunnen dergelijke beperkingen laten toetsen door de klachtencommissie of de civiele rechter. Hiermee wordt echter geen strafbaar feit gepleegd.

Wij zien geen toegevoegde waarde in een meldplicht van een strafbaar feit waarvoor, voor zover ons bekend, nog nooit een zorgaanbieder is veroordeeld.

Overigens verbaast het ons dat 'geweld in de zorgrelatie' in de Wkkgz heel anders wordt gedefinieerd dan 'geweld bij de verlening van jeugdhulp' in de Jeugdwet¹

2. Verschillen met de Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen

De belangrijkste bepaling uit de Wkcz, namelijk de verplichting om een klachtencommissie in te stellen, keert niet terug in de Wkkgz. In plaats daarvan worden zorgaanbieders verplicht een klachtenregeling op te stellen, die desgewenst voorziet in instelling van een klachtenadviescommissie, de aanstelling van een klachtenfunctionaris en aansluiting bij een geschillencommissie die op verzoek van de cliënt een bindend advies uitbrengt over de oplossing van geschillen tussen de cliënt en de zorgaanbieder. Dit bindend advies kan inhouden dat de zorgaanbieder schade van de cliënt moet vergoeden. Het wetsvoorstel stelde hieraan oorspronkelijk een maximum van € 10.000, de Tweede Kamer verhoogde dit tot € 25.000. Een geschillencommissie wordt ingesteld door organisaties van zorgaanbieders en van cliënten.

¹ De definitie uit de Jeugdwet luidt (verkort weergegeven): 'geweld bij de verlening van jeugdhulp (...): lichamenlijk, geestelijk of seksueel geweld jegens een jeugdige of een ouder, of bedreiging daarmee, door iemand die werkzaam is voor de jeugdhulpaanbieder (...) of door een andere jeugdige of ouder met wie de jeugdige of ouder gedurende het etmaal of een dagdeel bij de aanbieder verblijft'.

Klachtencommissies ten onrechte gediskwalificeerd

Wij steunen het streven van de regering om klachten zo veel mogelijk informeel op te lossen. Wij constateren echter ook dat de regering ten onrechte een zeer negatief beeld schetst van de huidige klachtencommissies. Daarmee doet de regering zowel onrecht aan de klachtencommissies als aan de zorgaanbieders die verantwoordelijk zijn voor hun functioneren. De minister schrijft bijvoorbeeld in de laatste nota naar aanleiding van het verslag waarom een beperkte aanpassing van de Wkcz voor haar geen optie is: *'Dat zou onder meer betekenen dat een klachtencommissie in zijn huidige vorm verplicht zou blijven, terwijl alle onderzoeken en evaluaties op dit punt negatief zijn'* (32 402, nr. O, blz. 4). In de memorie van antwoord (I, blz. 2 en 3) geeft de minister een opsomming van de bedoelde onderzoeken en evaluaties. Wij zetten de conclusies die in deze publicaties over klachtencommissies worden getrokken op een rijtje.

De opsomming begint met het enige evaluatierapport dat over de Wkcz is gepubliceerd. Dit dateert uit 1999 en is te vinden op www.zonmw.nl. Deze evaluatie zou negatief uitpakken voor de klachtencommissies. Dat is echter niet het geval, de evaluatie heeft niet geleid tot aanbevelingen die specifiek op klachtencommissies betrekking hebben. Ook het kabinetsstandpunt (26 800 XVI, nr. 73) over deze evaluatie was positief. De regering concludeerde: *'in grote lijnen heeft de wet aan haar doel beantwoord'*. Van een negatieve evaluatie van de klachtencommissie is geen sprake, van de optie om de verplichting om klachtencommissies in te stellen af te schaffen evenmin. Integendeel, de evaluatie wees uit dat ongeveer 90% van de instellingen een klachtencommissie had ingesteld, het kabinetsstandpunt luidde dat dit percentage moest stijgen tot 100%.

Het rapport 'Wkcz klachtbehandeling in ziekenhuizen' uit 2004 (eveneens te vinden op zonmw.nl) concludeert (op blz. 108) over de klachtencommissies het volgende: *'In zijn algemeenheid hebben klagers weinig aan te merken op de werkwijze van de klachtencommissie. Men oordeelt positief of neutraal over de behandeling door de commissie'*.

Het rapport 'Patiënten over hun rechten in de gezondheidszorg; een overzichtstudie' vermeldt (op blz. 87) over de klachtencommissies het volgende: *'Patiënten die een klacht indienden bij een klachtencommissie zijn over het algemeen positief over het feit dat er een uitspraak is gedaan over de gegrondheid van de klacht, over de duidelijkheid van de informatie over de procedures en over de respectvolheid van de behandeling en de ruimte die men kreeg om het verhaal te vertellen. Bijna tweederde van de cliënten (60%) is tevreden over de wijze waarop de klachtencommissie met de klacht is omgegaan'*.

Het NIVEL-rapport 'Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg' (te vinden op nivel.nl) is een vervolg op het onderzoek uit 2004. Ten aanzien van de klachtencommissie wordt geconcludeerd: *'het oordeel over de klachtencommissies was in 2004 positief en is ook in 2009 nog steeds positief. Daarnaast zijn mensen over een aantal aspecten positiever gaan denken. Mensen vinden in 2009 vaker dan in 2004 dat de klachtencommissie hen de klachten liet vertellen, vaker medeleven toonde voor wat zij hebben doorgemaakt en vaker uitlegde hoe de klachtencommissie tot een uitspraak is gekomen'*.

De regering noemt verder een rapport dat Zorgbelang Overijssel in opdracht van Menzis heeft geschreven. Ook hierin staat echter geen onvertogen woord over de klachtencommissies. Zorgbelang Overijssel doet Menzis de aanbeveling om bij de inkoop van zorg te bedingen dat zorgaanbieders conform de wettelijke regeling een klachtencommissie instellen.

Ook de overige drie door de regering genoemde publicaties bevatten geen negatieve kwalificaties van de klachtencommissies. De bewering van de minister dat alle onderzoeken en evaluaties negatief zijn ten aanzien van de klachtencommissies, is

derhalve onjuist. Ons zijn geen publicaties bekend waarin wordt bepleit dat de verplichting om een klachtencommissie in te stellen, wordt geschrapt.

Overigens wijzen wij erop dat de regering in andere wetgeving, zoals de Jeugdwet, de onderwijswetgeving, het wetsvoorstel Zorg en Dwang en het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg klachtencommissies verplicht blijft stellen.

Verhouding klachtenfunctionaris / cliëntenvertrouwenspersoon blijft onduidelijk

In veel zorgorganisaties zijn klachtenfunctionarissen werkzaam. Hun werkzaamheden dragen bij aan een goede verhouding tussen cliënt en zorgaanbieder en aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Wij staan daarom positief tegenover het voornemen van de regering om de klachtenfunctionaris van een wettelijke basis te voorzien. Niettemin levert de wijze waarop de klachtenfunctionaris is geregeld in het wetsvoorstel veel vragen op, zowel bij ons als bij andere partijen. Wij betreuren het dat de regering er niet in geslaagd is om hierover duidelijkheid te verschaffen en soms eerder het tegendeel bereikt. Zo verbaast het ons in de laatste nota naar aanleiding van het verslag (32 402, O, blz. 12 en 13) te lezen dat de klachtenfunctionaris ook tot taak heeft de belangen van de zorgverlener te behartigen. Dit is een nieuw standpunt dat naar onze indruk in strijd is met de taakomschrijving waarin artikel 15 van het wetsvoorstel voorziet en dus opnieuw voor misverstanden zal zorgen.

Op de vragen naar de mogelijkheid om de functies van klachtenfunctionaris en cliëntenvertrouwenspersoon, zoals bedoeld in het wetsvoorstel Zorg en dwang, te combineren geeft de regering als antwoord dat hiervoor geen beletsel bestaat. Hier doet zich echter een probleem voor dat de regering ten onrechte buiten beschouwing laat. Zowel de klachtenfunctionaris als de cliëntenvertrouwenspersoon moet onafhankelijk zijn. Betreft het de klachtenfunctionaris dan sluit onafhankelijkheid niet uit dat de klachtenfunctionaris in dienst is van de zorgorganisatie. Een cliëntenvertrouwenspersoon mag echter niet in dienst zijn van de zorgorganisatie. Een combinatie van functies is derhalve alleen mogelijk als de functionaris niet werkzaam is bij de zorgorganisatie. Wij vinden dit onwenselijk en verzoeken de regering toe te zeggen dat het ook voor de cliëntenvertrouwenspersoon mogelijk zal zijn dat deze in dienst van de zorgorganisatie is. Pas dan bestaat inderdaad geen beletsel voor het combineren van beide functies.

Cliënt loopt risico's bij geschillencommissie

De beoogde versterking van de positie van de cliënt krijgt volgens de regering met name gestalte door de introductie van de verplichting voor zorgaanbieders om zich aan te sluiten bij een geschillencommissie. Hiermee wordt de cliënt een snelle en eenvoudige procedure geboden waarin hij een bindende beslissing kan krijgen over een geschil met de zorgaanbieder. In de huidige praktijk klopt dat beeld. De huidige geschillencommissie voorziet in de mogelijkheid om kleine schades, waarvoor je niet naar de rechter gaat, vergoed te krijgen. Het betreft maximaal € 5.000. In de praktijk blijven de bedragen doorgaans ruim onder dit maximum. De geschillencommissie Verpleging, verzorging en thuiszorg verklaarde in 2014 elf klachten geheel of ten delen gegrond, de toegekende schadevergoeding bedroeg gemiddeld € 2.837. De geschillencommissie Zorginstellingen verklaarde in 2014 vier klachten geheel of ten dele gegrond. De door deze commissie toegekende schadevergoeding bedroeg gemiddeld € 1.709. De geschillencommissie Geestelijke gezondheidszorg verklaarde in 2014 drie klachten geheel of ten dele gegrond en heeft aan één klager een vergoeding toegekend, deze bedroeg € 200.

Bij de geschillencommissies waarin de Wkkgz voorziet gaat het niet meer om kleine bedragen, maar om schades tot maximaal € 25.000. De impact voor cliënten van procedures bij deze geschillencommissie is daardoor wezenlijk groter dan de impact van procedures bij de huidige geschillencommissies. Naar onze indruk is tot nu toe te weinig aandacht besteed aan de mogelijke negatieve effecten die het voor de cliënt kan hebben als hij zelf een geschil over een hoge schade aan de geschillencommissie voorlegt. Wij wijzen erop dat de geschillencommissie onpartijdig is. De geschillencommissie zal

derhalve de cliënt niet kunnen helpen bij het goed formuleren en onderbouwen van zijn standpunt. De cliënt zal zelf een afweging moeten maken of hij het geschil voorlegt aan de geschillencommissie dan wel aan de rechter. Het gaat hier om complexe zaken waarmee de cliënt geen enkele ervaring heeft. Legt hij het geschil voor aan de geschillencommissie, dan zal hij zelf moeten aantonen dat sprake was van een verwijtbaar tekortschieten door de zorgaanbieder, dat schade is ontstaan en op welk bedrag die schade begroot moet worden en dat er voldoende verband is tussen het verwijtbaar tekortschieten en deze schade. Dat is werk dat nu door gespecialiseerde advocaten wordt gedaan. Maakt de cliënt hierbij een fout dan kan hij die later niet meer herstellen. Van een uitspraak van de geschillencommissie is immers geen beroep mogelijk.

De cliënt kan uiteraard ook bij een procedure bij de geschillencommissie een advocaat vragen om hem bij te staan. De kosten hiervan blijven echter voor eigen rekening, ook als hij gelijk krijgt. De geschillencommissie kan immers, anders dan de rechter, de zorgaanbieder niet veroordelen om de kosten van de cliënt te betalen. Is de cliënt niet in staat om een advocaat te betalen, dan zal hij zelf zijn belangen moeten behartigen, voor zover ons bekend wordt geen toevoeging gegeven voor rechtsbijstand in een procedure bij een geschillencommissie.

Financiering nieuwe geschillencommissies is overheidstaak

Wij zijn van mening dat de geschillencommissies gefinancierd behoren te worden door de overheid. De minister geeft in de laatste nota naar aanleiding van het verslag (32 402, O, blz. 7) aan dat de huidige geschillencommissies ook niet door de overheid betaald worden. Dat is juist, de huidige geschillencommissies hebben echter een wezenlijk andere taak dan de geschillencommissies waarin de Wkkgz voorziet. De huidige geschillencommissies beoordelen geschillen waarvan het financieel belang te gering is om aan de rechter voor te leggen. Zij vormen een aanvulling op de rechtspraak. Bij de geschillencommissies waarin de Wkkgz voorziet ligt dat anders: zij zijn geen aanvulling op de rechtspraak maar een vervanging daarvan. Zaken die nu door de rechter worden beoordeeld, kunnen straks door de geschillencommissie worden beoordeeld. Het betreft de meerderheid van de letselschadezaken. Een tweede relevant verschil is dat de huidige geschillencommissie gebaseerd zijn op zelfregulering, zorgaanbieders hebben de keuze om zich al dan niet aan te sluiten bij een geschillencommissie. Verplichte aansluiting gecombineerd met verplichte financiering is een wezenlijk andere uitgangspositie. Wij vinden het in de nieuwe context principieel onjuist dat geschillencommissies bekostigd worden door één van de bij het geschil betrokken partijen, te weten de zorgaanbieders.

Kortom, wij zijn van mening dat belangrijke aspecten van de wijzigingen van het klachtrecht waarin de Wkkgz voorziet beter doordacht moeten worden. Het betreft de hoogte van de door de geschillencommissies toe te kennen schadevergoeding, de vraag of de positie van de cliënt daadwerkelijk versterkt wordt als hij procedures over hoge schades zelf moet voeren en de vraag wie de geschillencommissies financiert. Bij deze heroverweging moet ook de mogelijkheid worden betrokken om de beoordeling van de geschillen door de geschillencommissie te beperken tot het bedrag dat nu als maximum geldt en de beoordeling van hogere schades op te dragen aan de kantonrechter, dan wel de zogeheten e-kantonrechter. Voordelen hiervan zijn: professionaliteit, onafhankelijkheid en toegankelijkheid voor de burger (32 zittingslocaties). En geschilbeslechting blijft dan wat het behoort te zijn: een taak van de overheid. In afwachting van deze heroverweging kan de Wkcz zonder bezwaar vooralsnog ongewijzigd van kracht blijven.