

## Reactie op 'Nota n.a.v. verslag' behandeling Wkkgz in Eerste Kamer

De Eerste Kamer behandelt rond de zomer van 2015 de wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz). Deze wet laat al lang op zich wachten. Leden van de Eerste Kamer hebben vragen aan de minister gesteld, welke zij op 15 juni 2015 heeft beantwoord ([https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32402\\_wet\\_kwaliteit\\_klachten\\_en](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32402_wet_kwaliteit_klachten_en)) Zorgbelang Nederland geeft in deze notitie een reactie op deze nota.

### Algemeen

Patiënten- en cliëntenorganisaties zijn over het algemeen positief over deze nieuwe wet. Doel van deze wet is het verbeteren van de positie van de patiënt / cliënt, uiteraard met een goed oog voor de belangen van de zorgaanbieders. Zorgbelang heeft een beetje het gevoel dat bij zorgaanbieders wat 'koudwatervrees' heerst. Als je de positie van de cliënt verbetert, moeten zorgverleners natuurlijk ook een beetje aan positie inleveren. Met andere woorden: de oude wetgeving geeft cliënten wat te weinig bescherming en zorgverleners wat te veel.

Het beste komt dit naar voren in de positie van de klachtenfunctionaris die in dienst is van een zorginstelling en niet onafhankelijk is. Deze klachtenfunctionaris dient twee 'heren'. Zowel de zorgaanbieder als de cliënt. Dat gaat met deze wet niet veranderen. In die zin blijft deze wet (wat zwart-wit gesteld) primair het belang van de zorginstelling en de professional dienen: zij zijn en blijven de regie over het klachtenproces houden. De oorspronkelijke wens vanuit de patiënten- en cliëntenbeweging om al in de 'eerste fase' te komen tot een onafhankelijke klachtenprocedure of -commissie, is nooit gehonoreerd.

Maar als dit 'interne' klachtenproces niet door goed overleg tussen cliënt/patiënt en zorgverlener (aantoonbaar) tot oplossing van een knelpunt of klacht leidt, heeft de cliënt het recht zich te wenden tot een *onafhankelijke* geschillencommissie. Hier zit de winst voor de patiënt/cliënt en de kern voor ons van deze wet. Deze geschillencommissie is niet gebonden aan een orgaanbieder maar onafhankelijk. Zorgaanbieders en cliëntenorganisaties maken samen de reglementen hiervoor. Een echt grote stap voorwaarts in de verbetering van de positie van de cliënt die ook de positie van de zorgverleners recht doet!

Wat ons betreft moet deze wet er nu echt komen. Stilstand in deze is echt achteruitgang!

### Angst voor een claimcultuur

Dit punt herkennen wij totaal niet uit de praktijk. Zorgbelang organisaties vangen jaarlijks via [www.adviespuntzorgbelang.nl](http://www.adviespuntzorgbelang.nl) nog zo'n 7.500<sup>1</sup> klachten en vragen op. We begeleiden dan ook regelmatig ernstige klachten in tuchtrecht procedures. Vergoeding voor bewezen geleden schade is zelfs in gevallen van aantoonbaar nalatig handelen nooit de hoofdzaak. Het gaat mensen eigenlijk altijd om erkenning van de klacht.

Op dit moment is vergoeding van aantoonbaar geleden schade echter ook al mogelijk via het civiel recht, alleen is dat complex. De redenering dat deze wet een claimcultuur mogelijk maakt is

---

<sup>1</sup> Rond 2012 was dat aantal nog ongeveer 15.000. Maar doordat de onafhankelijke provinciale financiering van Zorgbelang organisaties aan het verdwijnen is, kan in een aantal provincies deze onafhankelijke cliëntondersteuning niet meer of maar beperkt geboden worden. Inmiddels groeit dit aantal op het gebied van de langdurige zorg, omdat de onafhankelijke cliëntondersteuning langdurige zorg door de zorgkantoren vanaf 2015 wordt gefinancierd.

buitengewoon vreemd. Schade kan alleen geclaimd worden indien er sprake is van een aantoonbare relatie met nalatig handelen. Waarom zou je in dat geval een schadevergoeding achterwege willen laten? Ik zou als zorgaanbieder juist pleiten voor het vergemakkelijken van deze procedures. Op die manier kan veel tijd en moeite bespaard worden en kan deze tijd en moeite (die door ons als verzekerden en belastingbetalers wordt betaald) in de zorg zelf worden gestoken. En juist het erkennen van gemaakte fouten, zo vroeg mogelijk in het proces van een klacht, leidt in veel gevallen tot het laten vallen van een eis tot schadevergoeding. Zorgverleners hebben het dus zelf heel erg in de hand om schadeclaims te voorkomen.

#### Onafhankelijke cliëntondersteuning

Omdat in een klachtenprocedure de cliënt / patiënt altijd de meest kwetsbare partij is, heeft hij in onze ogen recht op onafhankelijke cliëntondersteuning. Daarin is momenteel in 3 belangrijke wetten voorzien, maar nog niet in de zorgverzekeringswet. In de Wmo en de Wlz is hiertoe al een wettelijke verplichting opgenomen, in de Jeugdwet functioneert de vertrouwenspersoon als zodanig. De Zorgverzekeringswet dient op dit punt echter nog (analoog) te worden aangepast.

#### Klachten in het gemeentelijk domein en keten-klachten

Al eerder wezen wij met andere cliëntenorganisaties samen op het probleem van de ketenzorg: waar dien je je klacht in en wie neemt de verantwoordelijkheid voor afwikkeling ervan? En zijn alle betrokken organisaties wel aangesloten bij dezelfde geschillencommissie, zodat je niet op meerdere plaatsten je klacht hoeft af te wikkelen of je geschil hoeft aan te kaarten?

De Wkkgz laat ruimte om samen te werken, maar geeft geen verplichtingen om dat te doen en werkt tot nu toe nog niet uit, hoe dat dan praktisch kan (of: moet) gebeuren.

N.a.v. de discussies in meerdere regio's de afgelopen maanden constateer ik een aantal problemen:

- Bij wie dien ik mijn klacht in als er sprake is van meerdere aanbieders? Dat kan gelden voor het (gemeentelijk) sociaal domein, maar ook voor bijvoorbeeld een klacht die tussen het ziekenhuis en de huisarts in 'hangt'.
  - Wij stellen voor dat er bij ketenzorg (zorg die in samenhang wordt geleverd) altijd verplicht één hoofdaanbieder is.
  - De patiënt / cliënt zou zelf moeten kunnen bepalen via wie hij zijn klacht wil indienen. Daarbij geldt dan wel dat de als eerstverantwoordelijke (en coördinerende) partij aangesproken zorgaanbieder, een substantieel deel van de zorg moet hebben geleverd.
  - De als eerstverantwoordelijk aangesproken hulpverlener dient wettelijk verplicht te zijn, de klacht over samenhangende zorg, samen met zijn collega zorgaanbieders te behandelen.
  - Andere mede-aangesproken zorgverleners dienen wettelijk verplicht te zijn aan deze integrale keten-klachtafhandeling mee te werken.
  - De patiënt / cliënt heeft recht op onafhankelijke cliëntondersteuning (zie boven). In het geval van (een klacht over) ketenzorg is dit nog noodzakelijker dan in het geval van (steeds minder vaak voorkomende) enkelvoudige zorg.
  - In het geval van een door gemeenten ingekochte zorg in het sociaal domein, zou de wetgever de gemeente als eerste verantwoordelijke en coördinerende klacht-behandelaar kunnen aanwijzen.

- Bij welke geschillencommissie maak ik (indien de ‘interne’ klachtenprocedure geen resultaat heeft gehad) mijn geschil aanhangig?
  - Het zal zo zijn dat de praktijk van de geschillencommissies divers wordt: soms per beroepsgroep, per soort instelling, soms regionaal, per keten of zelfs gebiedsgebonden integraal. Maar hoe integraal en gebiedsgebonden ook, er kan altijd sprake zijn van een geschil dat meerdere zorgverleners betreft die bij verschillende geschillencommissies zijn aangesloten. Het is ons voorstel dat de patiënt in dat geval zelf mag bepalen bij welke (erkende) geschillencommissie hij zijn geschil wil laten behandelen.
- Wie is uiteindelijk aansprakelijk voor in samenhang geleverde zorg? Deze vraag geldt met name de zorg die geleverd wordt door bijvoorbeeld een sociaal wijkteam, waarin professionals vanuit verschillende organisaties samenwerken.
  - Dit is een dermate juridisch ingewikkeld vraagstuk dat wij ons als Zorgbelang organisaties daarover geen aanbeveling kunnen doen. Wij vinden echter wel dat hierop een antwoord dient te worden geformuleerd. Ons is bekend dat dit vraagstuk al is aangekaart bij het Ministerie van VWS (in elk geval door samenwerkende zorgaanbieders en gemeenten in de regio Rivierland). Hierop is tot op heden nog geen antwoord vernomen.

#### Verklaring omtrent gedrag (VOG)

De wet vereist nu een VOG voor professionele zorgaanbieders. Dit vormt een probleem voor sommige ervaringsdeskundige professionals.

Vanuit het perspectief van de cliënt kan en mag er geen verschil zijn tussen professionals en vrijwilligers: in alle gevallen is de VOG bedoeld om het risico voor cliënten / patiënten te verkleinen. In principe is een VOG dan ook een voor patiënten / cliënten belangrijke waarborg.

- Wij stellen voor dat indien een betaalde of vrijwillige zorgverlener geen VOG kan krijgen, hij of zij een verzoek voor dispensatie kan aanvragen bij de betreffende zorgorganisatie. De betreffende zorgorganisatie dient deze dispensatie met redenen omkleed zorgvuldig in het personeels- of vrijwilligersdossier en in de arbeids- of vrijwilligersovereenkomst vast te leggen. Met het beleid omtrent dispensatie (wanneer wel, wanneer niet, door wie te beslissen) dient in onze ogen door de cliëntenraad (of indien die er niet is, een andere legitieme cliëntenvertegenwoordiging) ingestemd te worden.

#### Combinatie van functies

De wet en ook deze nota laten ruimte voor het combineren van functies van bijvoorbeeld vertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris. Op zicht juichten wij een flexibele praktijk toe. Alleen kan in onze ogen een combinatie van functies niet, als één van beide functies tot doel heeft volledig het belang van de cliënt te beschermen, zoals dat het geval is bij een vertrouwenspersoon. Deze functie is in onze ogen onverenigbaar met die van een klachtenfunctionaris die – conform deze nota – het belang van zowel de zorgaanbieder als de cliënt / patiënt dient.

Eric Verkaar, directeur Zorgbelang Gelderland  
Namens Zorgbelang Nederland, portefeuillehouder individuele ondersteuning  
[ericverkaar@zorgbelang gelderland.nl](mailto:ericverkaar@zorgbelang gelderland.nl) / 026-3842836 / 06-47316993