

WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG

Clïent krijgt sterkere positie

De Eerste Kamer buigt zich binnenkort over het wetsvoorstel Wkkgz dat onder andere het klachtrecht van cliënten over de zorg herzielt. *Wat verandert er voor de zorgaanbieder?*

tekst Mascha Bots en Martine Erich beeld RGBstock/COBRAsoft



WIJ NEDERLANDERS klagen. Ook over de zorg. Terecht en onterecht. Wij klagen onder meer over onze

behandelaar, uiten ons ongenoegen over de organisatie en de kosten en stellen claims in omdat we menen schade te hebben geleden.

Het 'recht om te klagen' over de zorg is sinds 1995 wettelijk verankerd in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). Als het aan de minister ligt gaat de Wkcz op de schop. Reden hiervoor is dat de klachtregeling met een verplichte klachtencommissie niet aansluit bij de behoefte van cliënten, zoals al in 1999 uit een in opdracht van de regering uitgevoerde evaluatie is gebleken. Ook uit onderzoek nadien volgde onder meer dat de klachtencommissie vaak te formeel is en niet brengt wat cliënten verwachten, te weten directe aandacht en een goed gesprek. Het overgrote deel van de klachten blijkt bovendien op

andere wijze te worden afgehandeld – veelal door een klachtenfunctionaris – terwijl daarvoor nu juist geen wettelijke basis bestaat.

Gewijzigd voorstel

In 2010 diende de regering daarom het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz) in. Behalve in de behandeling van klachten voorzag dit voorstel ook in cliëntenrechten, medezeggenschap en governance én intrekking van de Wet toelating zorginstellingen. Omdat dit voorstel op veel kritiek en weerstand stuitte, besloot de regering de diverse onderdelen weer te splitsen. De herziening van het klachtrecht kreeg voorrang en werd vormgegeven in een gewijzigd wetsvoorstel dat de naam kreeg Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Nadat de Tweede Kamer daarmee instemde, is het voorstel sinds juli 2013 in behandeling in de Eerste Kamer.

Het voornaamste doel van de Wkkgz is de kwaliteit van zorg te vergroten door meer openheid over en leren van incidenten en klachten te verlangen. Daar-

naast wordt versterking van de positie van de cliënt beoogd.

In het wetsvoorstel is een aantal nieuwe verplichtingen en waarborgen opgenomen. De reikwijdte van de Wkkgz is ruimer dan de huidige Wkcz en de huidige kwaliteitswet zorginstellingen (Wkz): ook solistisch werkende zorgverleners die niet onder het bereik van de Wet BIG vallen, aanbieders van cosmetische ingrepen (ook die zonder beschermde titel op grond van de Wet BIG), en niet-reguliere zorg (alternatieve geneeswijzen) vallen onder het bereik van de Wkkgz.

Verplichtingen

De Wkkgz kent een vergewisplicht. Om onveilige situaties te voorkomen, moeten zorginstellingen zich vergewissen of degenen die voor hen (komen) werken geschikt zijn voor hun werk. Onderdeel daarvan is dat in bij AMvB geschetste situaties een Verklaring omtrent Gedrag wordt verlangd en dat wordt onderzocht hoe in het verleden is gefunctioneerd. Bovendien mag een instelling de zorg alleen laten verlenen door zorgverleners of andere aanbieders als met hen een schriftelijke overeenkomst is gesloten waarin wordt gewaarborgd dat de zorgverlener handelt volgens wettelijke verplichtingen en regels omtrent zorgverlening.

In het verlengde hiervan is tevens de

verplichting voor de zorgaanbieder opgenomen om behalve calamiteiten, geweld in de zorgrelatie, ook beëindiging van de (arbeids)overeenkomst met de zorgverlener wegens ernstig tekortschieten in zijn functioneren te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarnaast verplicht de Wkkgz de zorgaanbieder een interne procedure te hebben voor het veilig melden van een incident (een 'veilig-incidenten-melden (VIM)-systeem'). Anders dan tot nu toe het geval is, bepaalt de Wkkgz dat gegevens betreffende intern gemelde incidenten niet in een civielrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure als bewijs kunnen worden gebruikt. Voor strafrechtelijke procedures kan dat alleen als bewijs redelijkerwijs niet op een andere manier kan worden verkregen. Naar verwachting van de minister zal het OM alleen in zeer uitzonderlijke situaties VIM-informatie opvragen.

Clïent informeren

Een andere wijziging is de informatieplicht jegens de cliënt. Behalve dat de zorgaanbieder de cliënt informatie over de kwaliteit, wetenschappelijk bewezen werkzaamheid, wachttijd en tarieven van de zorg moet geven, dient de zorgaanbieder de cliënt (dan wel diens vertegenwoordiger of nabestaande) onverwijld op de hoogte te stellen van incidenten die voor de cliënt merkbare gevolgen (kunnen) hebben. Het begrip 'incident' is ruimer dan 'calamiteit'. Van een calamiteit is sprake bij (minimaal) ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt, elke afwijking van de beoogde of verwachte gang van zaken is een incident. Van het incident en de melding aan de cliënt moet aantekening worden gemaakt in het dossier. Overigens gaat het hierbij, aldus de minister, om informatie over de aard en toedracht van een incident en niet de analyse daarvan. Dat laatste hoort tot het 'VIM', en tot die informatie strekt het recht van de cliënt niet.

In onderling overleg
Een belangrijke wijziging is ook dat de verplichte klachtencommissie vervalt. Naar oordeel van de minister moeten klachten zo veel mogelijk in onderling overleg en dicht bij de bron worden opgelost. Zorgaanbieders zijn wel verplicht om een schriftelijk vastgelegde klachtenregeling en een klachtenfunctionaris te hebben. Met deze wijziging wordt volgens de minister ingezet op de-escaleren en dejuridiseren. Zoals zij in de memorie van antwoord schrijft: 'Een klacht is geen reden voor een conflict, maar een aanleiding om snel het gesprek met de klager aan te gaan om de onvrede in een vroeg stadium op te lossen en ervan te leren.'

In onderling overleg

Een belangrijke wijziging is ook dat de verplichte klachtencommissie vervalt. Naar oordeel van de minister moeten klachten zo veel mogelijk in onderling overleg en dicht bij de bron worden opgelost. Zorgaanbieders zijn wel verplicht om een schriftelijk vastgelegde klachtenregeling en een klachtenfunctionaris te hebben. Met deze wijziging wordt volgens de minister ingezet op de-escaleren en dejuridiseren. Zoals zij in de memorie van antwoord schrijft: 'Een klacht is geen reden voor een conflict, maar een aanleiding om snel het gesprek met de klager aan te gaan om de onvrede in een vroeg stadium op te lossen en ervan te leren.'

Maar wordt dan nog wel recht gedaan aan het doel klachten zo dicht mogelijk bij de bron af te handelen? Volgens de minister wel, gezien de taak van de klachtenfunctionaris, die immers is gericht op bemiddelen en informeel oplossen van de klacht. Ook zijn er vragen of de introductie van een geschillencommissie wel leidt tot het beoogde doel. Het risico bestaat namelijk dat dit juist het claimgedrag stimuleert en dat klachten en claims door elkaar gaan lopen. Naar het oordeel van de minister is deze vrees niet terecht. Zij benadrukt nogmaals dat met de wet een 'open communicatie' wordt gestimuleerd die in een vroeg stadium tot een oplossing leidt. Wel zal dit punt expliciet worden meegenomen in de evaluatie van de wet, vijf jaar na inwerkingtreding. Op 27 maart 2015 heeft de minister een nadere memorie van antwoord ingediend en op 30 maart is het verslag van een schriftelijk overleg vastgesteld. Er bestaat echter behoefte aan een nadere schriftelijke ronde. Onder voorbehoud van tijdige afhandeling van die ronde, is de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer voorzien op 30 juni 2015. Wordt dus vervolgd. ■

Beoogd is een informele, oplossingsgerichte aanpak van klachten. Daarnaast is de zorgaanbieder verplicht zich aan te sluiten bij een door de sector op te richten en door de minister te erkennen geschilleninstantie. Deze instantie krijgt de bevoegdheid bindend te adviseren over schadevergoeding tot een bedrag van 25.000 euro. Hiermee beoogt de minister een laagdrempelig en betaalbaar alternatief voor geschillenbeslechting te bieden, waarbij de gang naar de civiele rechter wordt voorkomen. De gang naar de geschilleninstantie mag niet in de interne klachtenregeling worden uitgesloten.

Kritische vragen

Over het nut en de noodzaak van met name deze laatste wijziging hebben verschillende veldpartijen en Eerste Kamerleden de nodige kritische vragen gesteld. Hoewel velen de verplichting van een klachtenfunctionaris als een pluspunt zien, leidt dit ook tot vragen. Zo mogen kleine zorgaanbieders gezamenlijk een klachtenfunctionaris aanstellen. Maar wordt dan nog wel recht gedaan aan het doel klachten zo dicht mogelijk bij de bron af te handelen? Volgens de minister wel, gezien de taak van de klachtenfunctionaris, die immers is gericht op bemiddelen en informeel oplossen van de klacht.

Ook zijn er vragen of de introductie van een geschillencommissie wel leidt tot het beoogde doel. Het risico bestaat namelijk dat dit juist het claimgedrag stimuleert en dat klachten en claims door elkaar gaan lopen. Naar het oordeel van de minister is deze vrees niet terecht. Zij benadrukt nogmaals dat met de wet een 'open communicatie' wordt gestimuleerd die in een vroeg stadium tot een oplossing leidt. Wel zal dit punt expliciet worden meegenomen in de evaluatie van de wet, vijf jaar na inwerkingtreding. Op 27 maart 2015 heeft de minister een nadere memorie van antwoord ingediend en op 30 maart is het verslag van een schriftelijk overleg vastgesteld. Er bestaat echter behoefte aan een nadere schriftelijke ronde. Onder voorbehoud van tijdige afhandeling van die ronde, is de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer voorzien op 30 juni 2015. Wordt dus vervolgd. ■

Mascha Bots en Martine Erich zijn advocaat bij KBS Advocaten NV