

BoZ-reactie op internetconsultatie Evaluatiewet Wkkgz

De brancheorganisaties in de zorgsector ActiZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ en VGN, verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), maken graag gebruik van de gelegenheid om te reageren op de consultatieversie van de Evaluatiewet Wkkgz.

In deze reactie gaan wij in op een aantal onderdelen van het wetsontwerp. Wij houden hierbij de volgorde aan waarin de onderdelen in het wetsontwerp aan de orde komen. Tot slot vragen wij aandacht voor een onderwerp dat niet in de Evaluatiewet aan de orde komt, te weten het vermelden van de namen van betrokkenen bij een incident in het dossier van de cliënt¹.

Onderdeel C Samenwerking

Artikel 3 bepaalt dat de zorgaanbieder de zorgverlening zo moet organiseren dat dit redelijkerwijs leidt tot goede zorg. In de Evaluatiewet wordt voorgesteld om aan deze bepaling toe te voegen dat een zorgaanbieder *'waar dat aangewezen is'* in samenwerking met andere zorgaanbieders zorgdraagt voor *'een passende toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten'*. In de toelichting wordt aangegeven dat beoogd is om te verduidelijken dat samenwerking onderdeel kan zijn van goede zorg.

Wij zien niet in waarom dat verduidelijkt moet worden. Naar onze mening is het vanzelfsprekend dat zorgaanbieders met elkaar samenwerken en dit gebeurt in de praktijk dan ook veelvuldig. De voorgestelde bepaling doet daar niets aan toe of aan af. De toelichting geeft aan dat het niet de bedoeling is om zorgaanbieders te dwingen tot samenwerking. Wat wel de bedoeling is, wordt ons niet duidelijk.

De *'Aanwijzingen voor de regelgeving'* bepalen dat alleen wordt besloten tot regelgeving als de noodzaak daarvan vaststaat. Bovendien moeten de doelen die met een regeling bereikt moeten worden zo concreet en nauwkeurig mogelijk worden vastgesteld en moet onderzocht worden of die doelen wellicht kunnen worden bereikt met behulp van het zelfregulerend vermogen van de sector. Aan dit alles ontbreekt het bij dit onderdeel van de Evaluatiewet Wkkgz.

Wij stellen voor dit onderdeel te schrappen.

Onderdeel D Calamiteitenonderzoek

In het Evaluatierapport wordt de aanbeveling gedaan om in de Wkkgz te bepalen dat de cliënt of zijn naasten desgewenst een afschrift krijgen van het rapport waarin verslag gedaan wordt van een onderzoek naar de toedracht van een calamiteit. In de beleidsreactie geeft de minister aan deze aanbeveling niet over te willen nemen, omdat hierdoor het calamiteitenonderzoek kan worden belemmerd. De mogelijkheden

¹ Waar cliënt wordt geschreven, wordt tevens patiënt bedoeld.

om te leren van wat is voorgevallen en om herhaling van de calamiteit in de toekomst te voorkomen, worden daardoor beperkt. Wij steunen dan ook dit standpunt.

Wij hadden ons kunnen voorstellen dat, nu de aanbeveling niet wordt overgenomen, besloten zou worden om de regeling ongewijzigd te laten. De bestaande situatie waarin zorgaanbieders per keer beoordelen of een rapport van het calamiteitenonderzoek geheel of gedeeltelijk gedeeld kan worden met de cliënt (of vertegenwoordiger/nabestaanden), zou dan ook ongewijzigd kunnen blijven. In de Evaluatiewet wordt echter voorgesteld dat de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk de resultaten van het calamiteitenonderzoek mondeling moet toelichten aan de cliënt tenzij deze verklaart daaraan geen behoefte te hebben, en dat de cliënt desgevraagd een samenvatting van het calamiteitenonderzoek ontvangt.

Wij zijn geen voorstander van het wettelijk verplicht stellen van het schrijven van een samenvatting van een calamiteitenonderzoek. De vraag wat wel en wat niet in een samenvatting moet worden opgenomen, is een potentiële bron van geschillen. Bovendien kan ook bij een samenvatting niet altijd voorkomen worden dat gegevens tot personen herleidbaar zijn, waardoor calamiteitenonderzoek in de toekomst wordt belemmerd. Het is aan de zorgaanbieder om te bepalen of in het concrete geval het wenselijk en nodig is een samenvatting te maken. Wij wijzen er in dit verband op dat ook de IGJ de zakelijke weergave van haar calamiteitenonderzoeken om die reden niet altijd openbaar maakt (zie Besluit Openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet).

Wij kunnen ons goed voorstellen dat cliënten na een calamiteit behoefte hebben aan nazorg en ook aan informatie over wat er is gebeurd en over de resultaten van het onderzoek. In de praktijk geven zorgaanbieders reeds invulling aan deze behoefte van de cliënt en/of nabestaanden. Overigens kan de opstelling van de zorgaanbieder getoetst worden, eerst intern op basis van de klachtenregeling en vervolgens zo nodig extern door de geschilleninstantie die dan hierover een bindend advies uitbrengt. Op deze manier zijn de belangen van de cliënt gewaarborgd. Tenslotte heeft de IGJ vanuit haar toezichthoudende taak hierbij een belangrijke rol.

Wij stellen voor om onderdeel D te schrappen.

Onderdeel F Termijn behandeling klachten

De Wkkgz bepaalt dat een klacht zorgvuldig moet worden onderzocht (artikel 16, lid 1). Tevens wordt bepaald dat de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht een met redenen omkleed oordeel moet geven over de klacht. Zo nodig kan de zorgaanbieder deze termijn met ten hoogste vier weken verlengen. De zorgaanbieder moet dit, voor het verstrijken van de termijn, schriftelijk meedelen aan de klager.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

De Evaluatiewet Wkkgz biedt de mogelijkheid tot een tweede verlenging. Dit kan echter alleen als de klager daarmee instemt. De zorgaanbieder moet motiveren waarom verlenging nodig is. Als de klager instemt, wordt tevens afgesproken wanneer de klager alsnog de bedoelde schriftelijke mededeling ontvangt.

Klachten worden in de praktijk doorgaans binnen de wettelijke termijn behandeld. Soms lukt dit echter niet, bijvoorbeeld in situaties waarin de klager een schadevergoeding vraagt. In zo'n geval kan de zorgaanbieder ook afhankelijk zijn van de medewerking van anderen, zoals de aansprakelijkheidsverzekeraar. Het voorstel uit de Evaluatiewet gaat hieraan voorbij. De veronderstelling lijkt te zijn dat als de zorgaanbieder verlenging van de termijn noodzakelijk vindt om de klacht zorgvuldig te beoordelen, hij niettemin toch ook een zorgvuldig oordeel kan geven als de cliënt niet met verlenging instemt. Die veronderstelling is echter niet juist. Als de zorgaanbieder termijnverlenging noodzakelijk vindt en de klager hier niet mee instemt, zal de zorgaanbieder een oordeel over de klacht moeten geven terwijl nog niet alle informatie die daarvoor nodig is beschikbaar is. Dit lijkt ons een bron van potentiële geschillen.

Wij wijzen er in dit verband op dat in de Evaluatiewet niet alleen wordt aanbevolen om zorgaanbieders de mogelijkheid te bieden om de termijn te verlengen als de klager daarmee instemt, maar ook *'in gevallen waarin dit redelijkerwijs niet anders kan, zoals bij complexe schadeclaims'* (zie aanbeveling 21). De onderzoekers geven bovendien in overweging om in de wet een open formulering op te nemen, bijvoorbeeld dat een klacht binnen een redelijke termijn moet worden beoordeeld. Deze suggestie spreekt ons aan omdat hiermee recht wordt gedaan aan de verschillende situaties die er in de praktijk bestaan.

De onderzoekers geven aan dat een open formulering zorgaanbieders wellicht te weinig stimuleert om voortvarend te handelen. Daarmee gaan de onderzoekers eraan voorbij dat ook bij een open formulering de klager de mogelijkheid heeft om zich tot de geschilleninstantie te wenden. Als de klager vindt dat de zorgaanbieder langer over de beoordeling van de klacht doet dan nodig is, kan hij immers daarover een uitspraak vragen van de geschilleninstantie.

Kortom, wij stellen voor de termijnen uit artikel 17 te vervangen door een bepaling met de strekking dat de klager, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, een uitspraak over zijn klacht ontvangt.

Aanvang termijn klachtbehandeling

In het Evaluatierapport Wkkgz staat in aanbeveling 20: Pas de wet zodanig aan dat duidelijk is dat de activiteiten van de klachtenfunctionaris niet onder de in artikel 17 Wkkgz genoemde termijn vallen. Deze aanbeveling is indertijd niet door de Minister overgenomen in haar beleidsreactie op het Evaluatierapport. De Minister stelde dat de

kern van de klachtenregeling in de Wkkgz is dat de klager een snelle, eenvoudige en informele mogelijkheid wordt geboden om zijn recht te halen. Dat versterkt de positie van de cliënt. Onnodige formalisering, waarin de klager allerlei procedurele eisen en barrières ontmoet, moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Wat ook moet worden voorkomen is dat een klachtenprocedure voor de klager te lang duurt.

Zorgaanbieders hechten veel belang aan een zorgvuldige procedure en het herstellen van het vertrouwen van de cliënt in de relatie met de zorgaanbieder. Dat betekent dat juist in de eerste fase na de uiting van onvrede of een klacht voldoende tijd beschikbaar moet zijn voor een goede afstemming met de cliënt en er ruimte moet zijn om een bemiddelingstraject te starten zonder juridisering van het overleg. Dat betekent in de praktijk op basis van de huidige wettelijke bepalingen dat deze mediationfase plaatsvindt binnen de wettelijke termijn van 6 weken voor de formele klachtafhandeling waardoor minder tijd overblijft voor de formele klachtafhandeling.

Het is daarom van belang dat de aanvang van de wettelijke termijn van de formele klachtafhandeling pas in werking treedt vanaf het moment dat de cliënt formeel om een oordeel van of namens de zorgaanbieder vraagt.

Onderdeel G Geschilleninstantie

In de Evaluatiewet wordt voorgesteld de huidige bepalingen met betrekking tot de geschilleninstantie aan te vullen en verder te detailleren. Wij vragen aandacht voor drie elementen van de voorgestelde regeling.

Klanttevredenheidsonderzoek (artikel 20, lid 6)

Voorgesteld wordt dat de geschilleninstantie tweejaarlijks de doeltreffendheid van de procedure evalueert en eveneens tweejaarlijks de resultaten van een klanttevredenheidsonderzoek publiceert (artikel 20, lid 6). De voorgestelde bepaling is ontleend aan de Implementatiewet, alleen het klanttevredenheidsonderzoek is toegevoegd. Ter toelichting wordt volstaan met één zin: *'Hiervoor is gekozen omdat dit de geschilleninstantie er scherp op houdt dat de beleving van de cliënt blijvend centraal moet staan'*. Deze toelichting doet afbreuk aan de onpartijdigheid die van de geschilleninstantie verwacht wordt. De geschillencommissie heeft niet alleen met *'de beleving van de cliënt'* te maken, maar ook met de zorgaanbieder. Beide partijen moeten kunnen vertrouwen op de deskundigheid, onafhankelijkheid en de onpartijdigheid van de commissie. Een klanttevredenheidsonderzoek moet zich daarom altijd richten op beide partijen.

Bijstand door advocaat of juridisch adviseur (artikel 22a)

Voorgesteld wordt om in de bepaling op te nemen dat de geschilleninstantie de persoon die het geschil aanhangig maakt en de zorgaanbieder in kennis stelt van *'de mogelijkheid om gebruik te maken van een advocaat of juridisch adviseur'* en partijen

de mogelijkheid biedt 'om zich in elk stadium van de procedure te laten vertegenwoordigen of te laten bijstaan door een derde'.

Ter toelichting wordt alleen verwezen naar artikel 7 van de Implementatiewet. In de Implementatiewet wordt echter voor een iets andere insteek gekozen. Artikel 7 bepaalt dat het procesreglement moet voldoen aan een aantal eisen, waaronder de volgende: *'de partijen hebben toegang tot de procedure zonder verplicht te zijn van een advocaat of een juridisch adviseur gebruik te maken, maar de procedure ontnemt de partijen niet het recht om in enig stadium van de procedure onafhankelijk advies in te winnen of zich door een derde te laten vertegenwoordigen of bijstaan'*.

De formulering in de Implementatiewet past veel beter bij het karakter van de procedure dan het voorgestelde tweede lid van artikel 22a. De geschillenregeling is bedoeld om op een laagdrempelige en informele manier tot een oplossing van een geschil te komen.

Wij stellen voor artikel 22a, lid 2 te vervangen door een weergave van artikel 7, onderdeel b Implementatiewet.

Wij stellen tevens voor aandacht te besteden aan de vraag of eventuele kosten van rechtsbijstand voor rekening van de andere partij gebracht kunnen worden. Naar onze mening is dit onwenselijk, omdat daarmee een procesrisico ontstaat dat cliënten ervan kan weerhouden om een geschil voor te leggen aan de geschilleninstantie.

Niet in behandeling nemen van een geschil (artikel 21, lid 5 en artikel 22, lid 3)

De geschilleninstantie legt in het procesreglement onder meer vast wanneer een geschil buiten behandeling wordt gesteld (artikel 21, lid 5). Er wordt niet toegelicht wat hiermee bedoeld wordt, maar wij nemen aan dat deze bepaling betrekking heeft op hetzelfde onderwerp als waarop artikel 22, lid 3 betrekking heeft. Daar wordt limitatief opgesomd wanneer een geschillencommissie een geschil niet in behandeling kan nemen.

Wij zijn geen voorstander van een limitatieve opsomming van redenen om een geschil niet in behandeling te nemen. In de praktijk dienen zich altijd onvoorziene situaties aan waarin het niet wenselijk is om een geschil in behandeling te nemen.

Wij stellen voor om niet in de wet limitatief op te nemen wanneer een geschilleninstantie een geschil niet in behandeling kan nemen.

Onderdeel I Vergewisplicht

In de Evaluatiewet wordt voorgesteld om de bepaling te schrappen op grond waarvan zorgaanbieders, in het kader van de vergewisplicht, bij de IGJ navraag doen over een eventueel ontslag wegens ernstig disfunctioneren (artikel 25, lid 2, onderdeel c). Deze navraag blijkt in de praktijk geen meerwaarde te hebben.

Dit voorstel roept echter wel de vraag op hoe zinvol het nog is om ontslag wegens ernstig disfunctioneren te melden bij de IGJ.

Deze vraag zien wij graag door VWS beantwoord. Heeft VWS een alternatief voor de vergewisplicht in geval van disfunctionerende beroepsbeoefenaren?

Vermelding namen betrokkenen in het dossier

Tot slot vragen wij aandacht voor een onderwerp dat in de Evaluatiewet niet aan de orde komt. De Wkkgz bepaalt dat de aard en toedracht van een incident in het dossier van de desbetreffende cliënt vermeld moeten worden. Daarbij moet tevens aantekening gemaakt worden van onder andere *'de namen van de betrokkenen bij het incident'* (artikel 10, lid 3). In het Evaluatierapport wordt terecht geconstateerd dat dit in de praktijk op weerstand stuit omdat dit een gevoel van onveiligheid bij zorgmedewerkers oplevert. En onze ervaring leert eveneens dat het niet alleen een gevoel van onveiligheid oplevert, maar ook daarwerkelijk leidt tot onveilige situaties voor zorgmedewerkers.

Het rapport vermeldt *'Doordat ouders / vertegenwoordigers van cliënten direct inzage in het dossier hebben, kunnen zij de situatie en de namen van betrokkenen lezen en op basis hiervan overgaan tot ongewenst gedrag, zoals het benaderen van de betrokken zorgverlener op dreigende manier of het openbaar maken van de situatie via sociale media'*. In het Evaluatierapport wordt op basis hiervan de aanbeveling gedaan om te onderzoeken of de verplichting om namen van betrokkenen bij een incident in het dossier te vermelden kan worden geschrapt. In de kabinetsreactie op het Evaluatierapport wordt aangegeven dat deze aanbeveling wordt overgenomen. In de Evaluatiewet wordt hier echter niet meer op terug gekomen.

Deze bepaling is destijds in de wet opgenomen middels een amendement, dat als volgt werd toegelicht: *'Daarnaast is het ook handig om te weten welke zorgverleners bij het incident betrokken waren. Dit maakt het eenvoudiger om achteraf een incident goed te kunnen reconstrueren'* (32 402, nr 30).

Wij onderschrijven uiteraard dat voor het onderzoek van een incident van groot belang is om te weten wie bij het incident betrokken waren. Wij wijzen er nog op dat in de wet de term *'betrokkenen'* gebruikt wordt, dus niet de term *'zorgverleners'*. Ook cliënten kunnen bij een incident betrokken zijn, zodat ook hun namen dan in het dossier vermeld moeten worden en ook hun privacy dus in het geding is.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Wij stellen daarom voor om in de Evaluatiewet Wkkgz een bepaling op te nemen waarin de verplichting om de namen van betrokkenen bij een incident vast te leggen, zodanig wordt vormgegeven dat recht wordt gedaan zowel aan de veiligheid van de medewerkers en andere cliënten als de mogelijkheid van de cliënt om zijn rechten uit te oefenen.

Tot slot

In het hoofdlijnenakkoord op basis waarvan het kabinet was gevormd, staat een ambitieuze doelstelling voor de zorgsector: de administratietijd moet in de komende jaren gehalveerd worden. Het hoofdlijnenakkoord stelt het volgende: 'Wet en regelgeving die tot onnodige administratietijd leidt wordt opgeheven. Vertrouwen in medewerkers wordt het uitgangspunt. De uitvraag moet minder'.

Mede vanwege de situatie op de arbeidsmarkt, hechten wij veel belang aan deze doelstelling. Hoe minder tijd besteed hoeft te worden aan administratie, hoe meer tijd besteed kan worden aan zorg aan cliënten. Om deze doelstelling te kunnen halen, zou bij ieder wetsontwerp expliciet beoordeeld moeten worden of het bijdraagt aan de halvering van de administratietijd. Zo'n beoordeling missen wij bij dit wetsontwerp.

Wij stellen voor om de verschillende onderdelen van het wetsontwerp opnieuw te bezien tegen de achtergrond van de doelstelling om de administratietijd te halveren, en vervolgens in de toelichting concreet aan te geven wat dit wetsontwerp bijdraagt aan de realisatie van deze doelstelling.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

