

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. de heer mr. M.M. den Boer  
directeur Wetgeving en Juridische Zaken  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag

Datum  
26 oktober 2017  
Contactpersoon  
Maayke Swank  
Onderwerp  
Integrale geschilbeslechting

Bijlage(n)  
Doorkiesnummer  
06 21170709  
Ons kenmerk  
FO/RIBW/GGZ/mesk/naem/206278/2017

Geachte heer Den Boer,

Graag maken wij van de gelegenheid gebruik om te reageren op het advies van prof. Scheltema over de integrale geschilbeslechting in het sociale domein. We reageren daarmee op uw brief d.d. 25 september 2017 kenmerk 1221876-167042-WJZ. We plaatsen deze reactie ook op [www.internetconsultatie.nl](http://www.internetconsultatie.nl)

In de bijlage zullen wij de door u gestelde vragen beantwoorden. Hierbij stellen we het belang van de cliënt/patiënt als ontvanger van de zorg en ondersteuning centraal. Tevens besteden wij aandacht aan de randvoorwaarden bij de gecontracteerde (zorg)aanbieder die nodig zijn om de cliënt centraal te kunnen stellen.

#### Uniforme klachtafhandeling en borgen rechtsbescherming

Cliënten bewegen zich tegelijkertijd of achtereenvolgens door meerdere zorgdomeinen en het sociale domein. Zij zijn (psychisch) kwetsbaar en krijgen bijvoorbeeld zowel zorg als maatschappelijke ondersteuning. Twee domeinen die zeer dicht bij elkaar liggen en soms ook overlappen. Onze cliënten willen een geschil zo dichtbij mogelijk neerleggen bij de partij waar ze direct mee te maken hebben. Bij een geschil over de aard, de omvang en de kwaliteit van de verleende zorg is dat de gecontracteerde (zorg)aanbieder. Zoals de minister al aangeeft<sup>1</sup> is in de ontwikkeling van deze domeinen en de onderliggende wetgeving bewust voor een ander regime gekozen voor wat betreft het afhandelen van klachten en geschillen. Een van de doelen van de hervorming van het sociale domein was dat niet langer de juridische aanspraak op zorg centraal kwam te staan, maar de individuele zorgbehoefte. We onderschrijven dit uitgangspunt en hebben gekeken of het advies van prof. Scheltema hierbij aansluit. Aangezien cliënten en zorgaanbieders in meerdere domeinen opereren, proberen zorgaanbieders bij de afhandeling van een klacht zoveel mogelijk uniformiteit en dezelfde rechtsbescherming te bieden aan cliënten. De wettelijke kaders zijn hierin leidend. Alhoewel het in de huidige situatie de gecontracteerde zorgaanbieder vrij staat het klachtenbeleid in het sociaal domein anders vorm te geven dan in het zorgdomein kiezen veel aanbieders ervoor om één klachtenregeling te hanteren die voor alle vormen van zorg geldt. Dit draagt bij aan de rechtsbescherming van de cliënt, het verminderen van de administratieve lasten en het waarborgen van uniformiteit.

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2016–2017, 32 402, nr. 72

Het afhandelen van klachten in het sociale domein en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) gaan hiermee vaak hand in hand.

#### Klachtafhandeling dichtbij de cliënt

De discussie die loopt over het van toepassing verklaren van de Wkkgz op de Wmo ondersteuning is daarom van belang voor de beoordeling van het advies van prof. Scheltema. De minister geeft daarover het volgende aan: *'ook voor een Wmo-cliënt ligt het voor de hand dat hij zijn klacht in eerste instantie indient bij de partij waar de klacht over gaat. Wanneer het een Wmo-aanbieder betreft en de partijen er samen niet uitkomen, dan kan de cliënt zich altijd nog tot de gemeente wenden. Dat dit de bedoeling van de Wmo 2015 is blijkt duidelijk uit de memorie van toelichting (Kamerstuk 33 841, nr. 3)'. In de parlementaire behandeling van de Wkkgz is aangegeven dat 'uit de praktijk blijkt dat een goed gesprek tussen de cliënt en de zorgverlener het beste werkt'. Wij zien niet in waarom het voor de afhandeling van klachten en geschillen in het sociaal domein anders is. Het voorstel van prof. Scheltema om de procedure verder van de (zorg)aanbieder af te zetten staat hier haaks op.*

#### Lopende onderzoeken, evaluaties en ontwikkelingen afwachten

In lijn met de reactie van de minister zijn wij van mening dat de onderzoeken van de RVS en het SCP<sup>2</sup> mogelijk ook relevante inzichten kunnen bieden voor de inrichting van geschilbeslechting in het sociaal domein. Datzelfde geldt voor de evaluatie van de Wkkgz, die in het najaar gepland staat. Wij zien graag dat het advies van prof. Scheltema en voornoemde onderzoeken in samenhang bekeken worden alvorens de contouren voor een wetsontwerp geschetst worden. Op die manier willen we bewerkstelligen dat de Wkkgz en het sociaal domein op elkaar aansluiten en de cliënt zo eenvoudig mogelijk zijn rechten kan uitoefenen. Dit sluit ook aan bij de visie van de minister<sup>3</sup>: *'De cliënt moet uiteraard wel goed worden geïnformeerd over het aangewezen loket voor klachten, maar hoeft zich niet druk te maken om de vraag bij welke aanbieder hij zijn klacht moet indienen'.*

Zowel de klachtafhandeling in de zorg als in de maatschappelijke ondersteuning is onlangs gewijzigd. Het is onzes inziens nog te vroeg om aan te nemen dat het huidige beleid niet volstaat. Het advies van prof. Scheltema introduceert een andere wijze van klachtafhandeling en een nieuwe rechtsgang bij de bestuursrechter voor de afhandeling van geschillen. In de zorg is sprake van een hoeveelheid aan klachtloketten en patiëntondersteuners. Denk aan LMZ, IGZ, klachtencommissie, klachtenfunctionaris, geschillencommissie, (tucht)rechter, PVP, FVP, cliëntenondersteuners etc. Wij betwijfelen of de nieuwe voorgestelde rechtsgang en wijziging in wet- en/of regelgeving bijdraagt aan het behalen van het doel van Scheltema; het voorkomen van een juridisch doolhof. Daarenboven merken wij op dat het klachten- en geschillenbeleid steeds moeilijker uit te leggen is aan cliënten. Temeer omdat cliënten in meerdere domeinen en rechtsregimes bekend zijn.

Het advies van prof. Scheltema over het laten toetsen van geschillen door de bestuursrechter en ombudsman past niet bij de zorginhoud en de aard van de klachten en geschillen. Een geschil marginaal toetsen (bestuursrechter) of aan de hand van de behoorlijkheidsnormen (ombudsman) levert voor de zorginhoud en de patiënt inhoudelijk onvoldoende op.

Een procedure is ingrijpend en kostbaar voor alle partijen en daarom denken wij graag mee over een alternatief.

---

<sup>2</sup> Onderzoek door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) naar netwerk/ketenzorg en het (evaluatie)onderzoek door het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) naar de hervorming langdurige zorg. Beiden worden eind 2017 verwacht.

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2016–2017, 32 402, nr. 72

Ook vragen wij ons af hoe het voorliggende advies van prof Scheltema zich verhoudt tot de geschillencommissie die wordt opgezet voor de landelijke toegang tot het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang.

Tot slot merken wij op dat het advies van Scheltema goed beargumenteerd aangeeft dat een nieuwe regeling voorlopig niet van toepassing is in de Jeugdwet<sup>4</sup>. Wij zijn van mening dat dezelfde argumentatie geldt voor patiënten in het sociale domein. Bij het wetsontwerp verzoeken wij hiermee rekening te houden.

Concluderend pleiten wij ervoor om de samenhang binnen de verschillende domeinen te borgen en de lopende onderzoeken en evaluaties af te wachten alvorens het advies vervolg te geven aan het advies van prof. Scheltema. Als u overweegt aanpassingen aan te brengen ter verbetering en versnelling van de rechtsgang, stel dan het belang van de burger/cliënt voorop en realiseert u zich dat wijzigingen grote gevolgen met zich mee brengen voor de cliënten en zorgaanbieders.

Met vriendelijke groet,

GGZ Nederland, RIBW Alliantie en Federatie Opvang

---

<sup>4</sup> Uit de internetconsultatie: 'Voorgesteld wordt om de Jeugdwet vooralsnog niet in de integrale geschilbeslechting te betrekken omdat de gemeenten, anders dan in de andere hier genoemde wetten, doorgaans verder afstaan van de daadwerkelijke uitvoering. Zo zijn zij lang niet altijd degenen zijn die over het inzetten van jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering beslissen. Ook jeugdrechters, bepaalde artsen en gecertificeerde instellingen kunnen daar namelijk toe besluiten. Daarnaast geldt voor instellingen en hulpverleners in de Jeugdwet een eigenstandig kwaliteitsregime dat gehandhaafd wordt door de Rijksinspectie en door de tuchtrechter'.

## **Bijlage 1**

Hieronder gaan we in op de door u gestelde vragen:

Vraag 1 van 6

*Bent u het eens met dit voorstel? Zouden ook geschillen over andere voorzieningen in het sociaal domein dan voorzieningen op basis van de Wmo 2015, de Participatiewet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening zo een procedure moeten krijgen?*

We zijn het niet eens met het voorstel zoals dat door Scheltema is geformuleerd. Zoals hierboven aangegeven zijn wij van mening dat lopende onderzoeken en evaluaties meegenomen moeten worden alvorens de klacht- en geschilafhandeling in het sociaal domein opnieuw vorm te geven.

Vraag 2 van 6

*Bent u het eens met het uitgangspunt dat in het voortraject de verschillende bezwaar- en klachtprocedures bij de gemeente en de private (zorg)aanbieder moeten worden vervangen door één voorprocedure bij de gemeente, waarin zowel het handelen van de gemeente als dat van de private (zorg)aanbieders aan de orde kan worden gesteld?*

Nee, de huidige praktijk biedt voldoende rechtsbescherming voor de burger als hij bezwaren heeft tegen een beschikking met een duidelijke maatstaf voor wat betreft de voorziening die hij op grond van de WMO dient te ontvangen bij de instantie die die beschikking heeft afgegeven. Het verdient aanbeveling dat de gemeenten de burgers daarbij wijzen op hun recht op onafhankelijke cliëntondersteuning die hen kan helpen bij de openstaande procedures. Een klachtenregeling bij de zorgaanbieder die is voorgeschreven in de WMO en die voorziet in een onafhankelijke eindoordeel en die gericht is op het vinden van een oplossing over de uitvoering van de toegekende voorziening leidt bovendien tot meer tevredenheid. In de meeste situaties kan daarbij ook hulp worden geboden door een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon (Stichting PVP) en LMZ. Deze rechtsgang is laagdrempelig en biedt de zorgaanbieder de kans op korte termijn zaken op te lossen en eventueel structureel te verbeteren. Burgers kunnen juist een procedure bij een gemeente over de uitvoering van de zorg als formalistisch en bureaucratisch beschouwen, omdat zij niet bij de uitvoering van de zorg zijn betrokken. Bovendien vragen we ons af hoe de deskundigheid geborgd is en op welke criteria de gemeente gaat toetsen. Het past niet bij de zorginhoud en de aard van de klachten en geschillen om een geschil marginaal te laten toetsen (bestuursrechter) of aan de hand van de behoorlijkheidsnormen (ombudsman). Een procedure is ingrijpend en kostbaar voor alle partijen en levert voor de zorg/voor de patiënt inhoudelijk onvoldoende op. We denken graag mee over een alternatief.

Er is in het voorstel van prof. Scheltema juist kans op onnodige juridisering en vergroten van de complexiteit van een probleem bij de voorgestelde integrale benadering door toename van het aantal partijen dat bij de procedure betrokken wordt. Onnodige juridisering moet juist worden voorkomen (zeker bij de kwetsbare groep burgers waar het hier om gaat).

Zowel ontvangers als aanbieders van zorg en ondersteuning hebben behoefte aan heldere gemeentelijke beschikkingen die voldoende rechtszekerheid bieden. Als de gemeente besluit om geen beschikking af te geven en de burger bijvoorbeeld verwijst naar een algemene voorziening, heeft de burger recht op een heldere onderbouwing van dit besluit.

Prof. Scheltema geeft ook een advies over de ontwikkeling van best practices voor de geschilbeslechting door het project 'Prettig contact met de overheid' (PCMO) te intensiveren, ook door meer aandacht te geven aan het primaire proces, zoals het keukentafelgesprek. Dit lijkt ons een goed initiatief. Als aan de voorkant de keukentafelgesprekken van betere kwaliteit zijn en de verwachtingen goed gemanaged worden, zullen er aan de achterkant minder klachten ontstaan. Wij denken graag mee over de inbreng van de gewenste expertise bij het keukentafelgesprek.

Vraag 3 van 6

*Hoe denkt u over het voorstel om de termijn om bezwaren in te dienen bij de gemeente op zes maanden te stellen in plaats van de in het bestuursrecht gebruikelijke termijn van zes weken?*

Slecht idee. Dit leidt tot een veel te lange periode van rechtsonzekerheid voor alle partijen. We willen dus de termijn van zes weken handhaven. Wij wijzen erop dat trajecten in het sociaal domein langer lopen dan 6 maanden. Denk aan beschermd wonen of begeleiding aan mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het oprekken van de termijn naar 6 maanden biedt daardoor geen oplossing voor het probleem zoals prof. Scheltema schetst.

Vraag 4 van 6

*Bent u het eens met het uitgangspunt dat, als de burger en de gemeente of de private (zorg)aanbieder er samen niet uitkomen, het gehele geschil aan de orde moet kunnen komen bij de bestuursrechter of ombudsman, of het nu gaat om een besluit van de gemeente, een andere handeling van de gemeente of een handeling van een private (zorg)aanbieder?*

Zoals eerder aangegeven zijn wij het niet eens met dit uitgangspunt. De onvrede moet dichtbij de bron worden opgelost, namelijk bij de gecontracteerde (zorg)aanbieder.

Vraag 5 van 6

*Bent u het ermee eens dat de bestuursrechter bij zijn beoordeling van het gehele geschil dan ook naar nieuwe omstandigheden kijkt en niet alleen naar de omstandigheden ten tijde van het bestreden besluit of de bestreden handeling?*

We zijn geen voorstander van de behandeling van het gehele geschil door de bestuursrechter. In het algemeen staan we overigens huiverig tegenover het betrekken van nieuwe omstandigheden bij de behandeling van een geschil. Daardoor kan een voor alle betrokken partijen onoverzichtelijke situatie ontstaan. De cliënt is daar niet bij gebaat.

Vraag 6 van 6

*Wat vindt u van het voorstel om de bestuursrechter extra uitspraakbevoegdheden toe te kennen, zodat hij niet alleen de gemeente, maar ook de private (zorg)aanbieder kan opdragen een handeling te verrichten of na te laten? Wat vindt u van het voorstel de bestuursrechter de bevoegdheid te geven om de private (zorg)aanbieder tot schadevergoeding te veroordelen, los van de gemeente?*

We zijn het niet eens met dit voorstel. Blijf een helder onderscheid maken tussen:

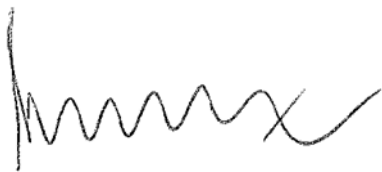
De relatie tussen de gemeente en de burger die ondersteuning nodig heeft (gemeentelijke beschikking),

De relatie tussen de gemeente en de aanbieder van zorg en ondersteuning (contract) en


De relatie tussen de aanbieder van zorg en ondersteuning en de cliënt/burger (zorg- of ondersteuningsovereenkomst).

De gemeente kan sancties opleggen indien en voor zover dat in de contractuele relatie tussen de gemeente en de aanbieder geregeld is.

Met vriendelijke groet,



A.P.B.M. van Tuijn  
voorzitter RIBW Alliantie



drs. J.P. Laurier  
voorzitter Federatie Opvang



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters  
directeur GGZ Nederland