

# 46ste vergadering

Donderdag 9 februari 1995

Aanvang 10.15 uur

## Voorzitter: Deetman

Tegenwoordig zijn 108 leden, te weten:

Adelmund, Aiking-van Wageningen, Apostolou, Van Ardenne-van der Hoeven, Beinema, Van den Berg, Biesheuvel, Bijleveld-Schouten, Blaauw, Blauw, Bolkestein, Van den Bos, Van Boxtel, V.A.M. van der Burg, Van de Camp, Cherribi, De Cloe, Cornielje, Dankers, Dees, Deetman, Van Dijke, Dittrich, Van den Doel, Doelman-Pel, Duivesteijn, Van Erp, Esselink, Gabor, Van Gelder, Van Gijzel, Giskes, De Graaf, Groenman, Van Heemskerck Pillis-Duvekot, Heerma, Van der Heijden, Hendriks, Hillen, Hoekema, Van der Hoeven, Hofstra, Van Hoof, Huys, Janmaat, Jorritsma-van Oosten, H.G.J. Kamp, M.M.H. Kamp, Keur, Koekkoek, De Korte, Korthals, Lambrechts, Lansink, Leerkes, Leers, Liemburg, Lilipaly, Van der Linden, Mateman, Middel, Van Middelkoop, Mulder-van Dam, Van Nieuwenhoven, Nijpels-Hezemans, Oedayraj Singh Varma, Oudkerk, Van Oven, Poppe, Rabbae, Rehwinkel, Reitsma, Remkes, Van Rey, Van 't Riet, Rijpstra, Van Rooy, Rosenmüller, Rouvoet, Scheltema-de Nie, Schutte, Schuurman, Smits, Stellingwerf, Van der Stoel, Valk, Ter Veer, Verbugt, Verhagen, Verkerk, Versnel-Schmitz, Vliegenthart, Van der Vlies, M.B. Vos, O.P.G. Vos, Voute-Droste, Vreeman, J.M. de Vries, Wallage, Van Walsem, Van Waning, Weisglas, Witteveen-Hevinga, Woltjer, Ybema, Van Zijl, Zijlstra en Zonneveld,

en de heer Van Aartsen, minister van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Terpstra, staatssecretaris

van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede, dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Boogaard, Sterk, H. Vos, Soutendijk-van Appeldoorn, Rouvoet en Stellingwerf, wegens bezigheden elders;

Apostolou en Huys, wegens bezigheden elders, alleen voor de ochtendvergadering;

Liemburg en Swildens-Rozendaal, wegens bezigheden elders, alleen voor de middagvergadering.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Ambtenarenwet en andere wetten inzake de wijze waarop het georganiseerd overleg wordt gevoerd (23792).**

Dit wetsvoorstel wordt zonder beraadslaging en zonder stemming aangenomen.

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Regels ter zake van de behandeling van klachten van cliënten van zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg (Wet klacht-recht cliënten zorgsector) (23040).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! De plenaire behandeling van het wetsvoorstel Klachtrecht cliënten zorgsector kan bijna beschouwd worden als het sluitstuk van de wetgeving op het terrein van de patiëntenrechten. Op papier is hiermee de rechtspositie van de patiënt als partij in de zorg al stevig verankerd. De praktijk zal moeten uitwijzen of er daadwerkelijk een sterkere positie van patiënten en cliënten is. Ik erken dat deze positie van veel meer afhankelijk is dan van bepalingen inzake een behandelings-overeenkomst, medezeggenschap en klachtrecht en de kwaliteit van de zorg.

Laat ik om te beginnen opmerken dat de fractie van de SGP ten principale van oordeel is dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg, in de brede zin van het woord, primair bij de zorgaanbieder berust. Deze moet de zorgvrager op een passende wijze bejegenen en terdege beseffen dat er veelal een afhankelijkheidsrelatie is. Ik voeg er direct aan toe dat wederzijds vertrouwen tussen een patiënt/cliënt en zorgaanbieder voor ons van essentiële betekenis is. Dat wederzijdse vertrouwen is als het ware het scharnier waarop het geheel draait.

De kwaliteit van de zorgverlening moet naar mijn mening logischerwijze gericht zijn op het voorkomen van klachten bij patiënten en/of cliënten. Er zullen echter altijd klachten blijven bestaan. Immers, het gaat om het handelen van mensen. Hiervan uitgaande erkennen wij dat de overheid de verantwoordelijkheid

## Van der Vlies

heeft, voor de behandeling van die klachten regels te stellen en waarborgen aan te geven. Hierin ligt, kort gezegd, voor de fractie van de SGP de rechtvaardiging van het onderhavige wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel heeft in de laatste fase van de schriftelijke voorbereiding een ontwikkeling doorgemaakt die voor een belangrijk deel tegemoetkomt aan de aarzelingen die de fractie van de SGP bij sommige onderdelen van het wetsvoorstel had. Ik kom hierop terug.

In de nota van wijziging van 16 januari 1995 is aangegeven dat het bij nader inzien wenselijk is, de werkingssfeer van de wet niet te beperken tot voorzieningen die uit collectieve middelen worden gefinancierd. Werd aanvankelijk nog geredeneerd vanuit de opvatting dat niet uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders sowieso op de vraag van cliënten zijn aangewezen, nu is toch voor een gelijkschakeling gekozen. Hiermee wordt tegelijkertijd meer overeenstemming met de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg en de ontwerp-kwaliteitswet bereikt. Wij zijn het eens met de voorgestelde uitbreiding van de werkingssfeer, omdat ook voor particuliere zorgaanbieders geldt dat een vertrouwensrelatie wordt aangegaan en ook van hen kwalitatief verantwoorde dienstverlening mag worden verwacht.

De werkingssfeer van het wetsvoorstel strekt zich eveneens tot de individuele beroepsbeoefenaren uit. Hoewel ik hiervoor begrip heb, vraag ik mij af of en hoe zij kunnen voldoen aan de vereisten van artikel 2 van het voorstel. Ik doel dan op het treffen van een klachtenregeling, maar meer nog op het doen instellen van een klachtencommissie. Ik kan mij niet goed voorstellen dat iedere individuele zorgaanbieder binnen drie maanden na inwerkingtreding beschikt over een klachtencommissie. Of moet ik het zo verstaan dat meerdere individuele zorgaanbieders gezamenlijk een klachtencommissie gaan instellen? Graag hoor ik een reactie van de minister op dit, naar mij dunkt, probleem.

In het voorlopig verslag is de vraag over verschillende klachtenprocedures binnen een instelling aan de orde geweest. Ik ga ervan uit dat bijvoorbeeld klachten in een

ziekenhuis over een daar werkzame beroepsbeoefenaar adequaat zullen worden behandeld en dat voorkomen wordt, dat er verwarring ontstaat bij patiënten en cliënten over de vraag waar zij een eventuele klacht moeten indienen. Voor de sector van de jeugdhulpverlening wordt een afzonderlijke klachtenregeling getroffen. Wanneer zal een wetsvoorstel ter zake de Kamer kunnen bereiken?

Voorzitter! De schriftelijke voorbereiding heeft het nodige opgehelderd over de vraag wie een klacht aanhangig mag maken: dit kan geschieden door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger of zaakwaarnemer. Het houdt concreet in dat naaste verwanten van cliënten, ouders van een verstandelijk gehandicapt kind of kinderen van een psycho-geriatrische patiënt, pas mogen klagen, als zij de status van vertegenwoordiger of zaakwaarnemer hebben. Dan immers kunnen zij namens de cliënt spreken. Nu zal van een dergelijke constructie veelal sprake zijn. Ik zie echter nog niet helemaal in dat het regelen van het klachtrecht voor familieleden feitelijk leidt tot een inperking van de kring van klachtgerechtigden. Wil de minister nog eens op die kwestie ingaan?

De bepaling dat de indiening van een klacht door of namens een cliënt plaatsvindt, sluit de situatie uit dat na overlijden van een cliënt een klacht wordt ingediend door directe nabestaanden. Het mag zo zijn dat behandeling van dergelijke klachten feitelijk niet meer kan leiden tot maatregelen die de zorgverlening aan de cliënt verbeteren, maar een ander neemt niet weg dat de wijze van zorgverlening wel degelijk aanleiding kan zijn tot een klacht. Nu spreekt de regering de verwachting uit dat zorgaanbieders zorgvuldig met dergelijke klachten zullen omgaan, doch niet dan nadat is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet verplicht is dergelijke klachten volgens de voorschriften van het wetsvoorstel te behandelen. Al met al vind ik dit nog niet echt bevredigend, al voeg ik eraan toe dat de betoogtrant van de regering in de schriftelijke stukken wel enige logica in zich draagt. Dat erken ik, maar nu de praktijk.

Het kan toch zijn dat bijvoorbeeld een van de ouders van een persoon ziek is geweest, verpleegd werd, verzorgd werd, en kwam te

overlijden en dat er dan toch een klacht is die inhoud heeft volgens de klager. Dan moet je daarmee uit de voeten kunnen. Als dan niet de formele positie is geregeld ± daarin zit de logica van de minister; dat erken ik ± zou dit aanleiding kunnen zijn zo'n klager niet ontvankelijk te verklaren, op voorhand al, en daar heb ik moeite mee. Natuurlijk, instellingen zullen daar prudent mee om willen gaan, maar zij hebben niet de plicht ertoe en je maakt een wet in het algemeen niet voor zaken die harmonisch en spontaan lopen, maar juist voor een conflict. Daar zit volgens mij nog een punt dat in de wetsgeschiedenis zou moeten worden neergelegd en vandaar mijn vraagstelling in dezen.

Voorzitter! In het voorlopig verslag zijn wij uitvoerig ingegaan op de waarborgen die nodig zijn bij de klachtenprocedure. Wij hebben onafhankelijkheid en onpartijdigheid, toegankelijkheid en deskundigheid als belangrijke aspecten genoemd. Vandaar dat wij enige kritiek hadden op de terughoudendheid van de regering inzake het opnemen van de algemene beginselen van behoorlijke klachtenbehandeling ± zoals hoor en wederhoor, bepaalde termijnen, etcetera ± in het wetsvoorstel zelf. Over het ontbreken van bedoelde bepalingen in het wetsvoorstel kan ik verder kort zijn, aangezien door middel van de eerdergenoemde nota van wijziging alsnog een duidelijke verbetering is aangebracht.

In de memorie van toelichting en ook in de memorie van antwoord is aandacht besteed aan de mogelijkheid van het toekennen van een schadevergoeding als uitkomst van een klachtenprocedure. Ik blijf dit een wat vreemde eend in deze bijt vinden. De regering heeft zelf aangegeven dat de behandeling van de klachten over de zorgverlening moet leiden tot maatregelen ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Daarbij past naar mijn mening niet dat schadeclaims worden toegewezen of dat een financiële genoegdoening wordt verschaft. Dat lijkt mij veel meer op het terrein van het civiele recht te liggen. Is de minister c.q. de staatssecretaris het met mij op dit punt eens?

Wij hebben ons nog eens beraden op de noodzaak van een provinciale centrale klachtencommissie. Eerder hebben wij op dit punt de vergelijking gemaakt met de op andere terreinen functionerende geschillen-

## Van der Vlies

commissies welke voor partijen bindende uitspraken kunnen doen. Nu de procedurele waarborgen rondom klachtenbehandeling in het wetsvoorstel zelf zijn neergelegd, zijn wij aan de noodzaak van de centrale klachtencommissie gaan twijfelen. Voor ons is de vraag nog niet overtuigend beantwoord wat de toegevoegde waarde is van deze commissie. In dit verband zou ik mij een constructie kunnen voorstellen dat bij de regionale zorginspectie een klacht in tweede instantie kan worden ingediend. Hoe wordt op deze gedachte gereageerd? De NPCF bepleit overigens in de wet te verankeren dat in onverhoopte gevallen de centrale klachtencommissie de minister kan verzoeken, aan de zorgaanbieder een aanwijzing te geven als bedoeld in artikel 7, eerste lid, van de ontwerp-kwaliteitswet zorginstellingen. Op deze suggestie wil ik graag de reactie van de bewindslieden vernemen. Achten zij deze doorverbinding naar de komende kwaliteitswet nodig, gewenst of helemaal niet nodig.

Voorzitter! In de stukken is aandacht geschonken aan de verhouding van het klachtrecht tot het medisch tuchtrecht. Voor de doorzichtigheid lijkt mij een samenloop van de beide procedures onwenselijk, aangezien de oogmerken van beide procedures verschillend zijn. De vraag is dan ook of beide procedures niet gelijk op mogen lopen. Graag krijg ik ook op dit punt een reactie.

Voorzitter! Ik rond af. Op hoofdlijnen kan mijn fractie het wetsvoorstel steunen; op enkele punten heb ik kanttekeningen geplaatst en vragen gesteld en ik zie uiteraard met grote belangstelling het antwoord van de bewindslieden tegemoet.

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Mijnheer de voorzitter! GroenLinks vindt het van groot belang dat dit wetsvoorstel, na het wetsvoorstel Medezeggenschap cliënten zorgsector, in het Staatsblad verschijnt. Beide wetsvoorstellen hebben een zeer lange weg afgelegd die teruggaat tot de jaren zeventig. Op de eerste versies van dit voorstel hadden wij, en niet alleen wij want dat gold voor de meeste fracties, nogal wat kritiek. De reikwijdte was te smal, het betrof alleen zorgaan-

bieders die met collectieve middelen gefinancierd worden, aan de klachtenregeling werden nauwelijks eisen gesteld, er waren nauwelijks sanctiemogelijkheden en er was geen garantie dat de klachten werkelijk tot verbetering zouden leiden.

Het is een verdienste van deze minister dat zij op een aantal van die punten aan de wensen van de Kamer is tegemoetgekomen. Het wetsvoorstel dat nu voorligt is een stuk beter dan dat wat wij onder de vorige regering onder ogen kregen. Het belang van het wetsvoorstel is erin gelegen dat patiënten en cliënten de mogelijkheid krijgen om via een laagdrempelige weg bij een onafhankelijke commissie een klacht over een zorgaanbieder in te dienen. Nog belangrijker dan de mogelijkheid van het indienen van een klacht is echter het oplossen ervan. Een erkende klacht zal moeten leiden tot verbetering van de situatie van de cliënt, de patiënt. Een goede klachtenregeling vereist een onafhankelijke en onpartijdige klachtencommissie. In de laatste nota van wijziging is er een zekere waarborg voor objectiviteit aangebracht door te bepalen dat de klachtencommissie moet worden voorgezeten door een van de zorgaanbieder onafhankelijke voorzitter. Dat is zeker een stap vooruit. De objectiviteit zou nog meer gewaarborgd zijn als een vertegenwoordiger van patiënten of cliënten een plaats zou bezetten in de klachtencommissie. Wat is het oordeel van de minister hierover?

Er wordt een termijn vastgesteld waarbinnen de klachtencommissie haar oordeelsvorming over een klacht moet hebben afgerond. De termijn zelf wordt niet wettelijk vastgesteld, omdat er verschillen bestaan tussen zorgaanbieders. Wat een redelijke termijn is voor de een is dat niet automatisch voor de ander. Het verbaast ons echter dat er helemaal geen termijn genoemd wordt. De rechtszekerheid zou ermee gediend zijn als in de wet een maximumtermijn genoemd zou worden. Het achterhalen van de feitelijke toedracht en de oordeelsvorming daarover hoeft toch niet eindeloos te duren. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister.

De zorgaanbieder moet binnen een maand na de uitspraak van de klachtencommissie de klager en de commissie meedelen welke

maatregelen hij neemt. Bij een onbevredigende uitkomst van de procedure kan de klager terecht bij de provinciale en grootstedelijke commissies. Het is de vraag of de klager daar veel mee opschiet. Zo'n commissie kan een vrijblijvend oordeel geven over de gegrondheid van de klacht. Welke garantie heeft de klager dat de zorgaanbieder werkelijk iets verandert aan de situatie waarover geklaagd is? Krijgt hij gegarandeerd genoegdoening als dat niet zo is? Wat is dan de toegevoegde waarde van de provinciale of grootstedelijke commissie als beroepsinstantie? Kan de centrale klachtencommissie, indien de door haar behandelde klacht daartoe aanleiding geeft, de minister verzoeken om de zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing te geven als bedoeld in artikel 7, eerste lid, van de Wet op de kwaliteit van zorginstellingen?

Voorzitter! Deze wet staat open voor patiënten, cliënten of hun wettelijke vertegenwoordigers. Als een patiënt niet meer in staat is te klagen, lijkt het noodzakelijk te regelen dat op dat moment iemand voor hem of voor haar een klacht kan indienen. In hoeverre geeft het wetsvoorstel daartoe de ruimte?

□

De heer **Schutte** (GPV): Mijnheer de voorzitter! Het is al weer bijna twee jaar geleden, dat een wetgevings-tweeling het licht zag als voorlopig resultaat van een politieke strijd van twintig jaar. Het ging om het wetsvoorstel Medezeggenschap cliënten zorginstellingen en het wetsvoorstel Klachtrecht cliënten zorgsector. Het eerste voorstel is in september jongstleden de Kamer gepasseerd en het tweede bespreken wij nu. Ik zal de verleiding weerstaan de geschiedenis op te rakelen; het zou overigens weinig moeite kosten een reeks citaten te geven waarover we nu vrij algemeen het hoofd zouden schudden. Interessant is ook, dat de partijen die nu onder de groepsnaam "paars" streven naar een nieuw evenwicht tussen de behoefte aan bescherming en de noodzaak van dynamiek toen veelal vooraan stonden in het streven het met collectieve middelen bekostigde particulier initiatief te democratiseren en te veralgemeniseren. Nu terugziende kunnen we zeggen dat met het verstrijken van de tijd ook de

## Schutte

nuchterheid toenam. Soms is een langdurig wetgevingsproces wel eens nuttig.

Daarmee is uiteraard niet gezegd dat wat nu uiteindelijk voorligt ook ideaal is. Dat gold in sterkere mate voor het wetsvoorstel Medezeggenschap cliënten zorginstellingen, waarover wij niet erg enthousiast waren, het geldt veel minder voor het wetsvoorstel dat wij nu behandelen. Een wettelijke regeling van klachten van cliënten in de zorgsector voorziet in een duidelijke behoefte en kan dan ook op onze sympathie rekenen.

De centrale vraag die naar onze mening altijd gesteld moet worden als het gaat om regelgeving betreffende het maatschappelijk functioneren van burgers en organisaties, is die naar de rechtsgrond. Cliënten zijn immers marktpartijen die niet bij voorbaat aanspraak kunnen maken op overheidsbescherming. Onnodige bescherming kan niet alleen de verhoudingen tussen marktpartijen verstoren maar ook elke prikkel wegnemen om het de klant naar de zin te maken en dus te streven naar een goed produkt en een dito dienstverlening.

Een sterk element in het wetsvoorstel, zoals dat luidde tot de laatste nota van wijziging, was dat de vraag naar de rechtsgrond voor overheidsregulering metterdaad centraal stond. Het treffen van een regeling voor het indienen en behandelen van klachten werd niet aan zelfregulering overgelaten, maar wettelijk verankerd omdat en voor zover het in de zorg gaat om gemeenschapsvoorzieningen die uit collectieve middelen bekostigd worden. Vanwege die collectieve bekostiging werkt het mechanisme van de markt in de sector slechts beperkt, terwijl het gaat om voorzieningen die voor ieder toegankelijk moeten zijn. Een principiële uitgangspunt dat goed te verdedigen is.

Ik zie ook wel dat zo'n uitgangspunt in de praktijk wel eens tot vragen kan leiden. Dat is in de schriftelijke voorbereiding dan ook gebeurd. Zo is gewezen op het onderscheid dat ontstaat tussen ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden. Maar de vorige bewindslieden zagen daarin toch geen aanleiding hun principiële uitgangspunt los te laten en dat hebben de huidige bewindslieden bij nota van wijziging op dit punt wel

gedaan. Het behoeft niet verkeerd te zijn, maar ik wil toch ook in hun richting de vraag naar de rechtsgrond van die wijziging expliciet stellen.

In de nota naar aanleiding van het eindverslag wordt daarvan gezegd, dat ook bij niet met collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders geenszins een goede klachtbehandeling is gewaarborgd zonder wettelijke voorschriften ter zake. Dat is waar, maar de vraag is wie voor de totstandkoming van een goede regeling ter zake verantwoordelijk is als het gaat om een zorgrelatie waar de overheid als zodanig buiten staat. Het argument van de bewindslieden is vervolgens dat een goede en laagdrempelige klachtbehandeling in de zorgsector en de maatschappelijke dienstverlening van essentieel belang is voor cliënten. Dat is opnieuw waar, maar niet alles wat voor mensen van belang is, behoeft toch door de overheid te worden geregeld? Ik nodig de bewindslieden uit, aan te geven wat voor hen de rechtsgrond is om ook hier alsnog te kiezen voor overheidsregulering. Ik heb gisteren, toen het ging over medische keuringen, laten blijken dat ik niet terugschrik voor een actieve overheidsrol. Maar ook toen heb ik de vraag naar de rechtsgrond wel centraal gesteld.

Wat mij in het wetsvoorstel aanspreekt, wat tot nu toe gelukkig behouden is gebleven, is het uitgangspunt dat de zorgaanbieder degene is die in eerste instantie verantwoordelijk is voor de behandeling van tegen hem of tegen voor hem werkzaam zijnde personen ingediende klachten. Klachten dienen bij de bron te worden opgelost, omdat daar de meeste mogelijkheden liggen voor bemiddeling en conflictoplossing. Een goede klachtenregeling is zodoende niet alleen in het belang van de cliënt, maar ook in dat van de zorgaanbieder. Daarom is het goed dat gekozen is voor een sterk accent op interne regelingen. Daarbij past ook dat rekening wordt gehouden met de grote verscheidenheid aan situaties waarop de wet van toepassing zal zijn. Het maakt nogal wat uit of je te maken hebt met een individuele beroepsbeoefenaar of met een academisch ziekenhuis.

Tegen die achtergrond is het niet zo logisch dat bij nota van wijziging is voorgesteld alsnog een aantal

waarborgen voor een zorgvuldige klachtenprocedure in de wet op te nemen. Uiteraard behoort elke klachtenprocedure zorgvuldig te zijn. Als dat niet het geval is, zal de zorgaanbieder zeker eens tegen de lamp lopen. Maar kan de wetgever voor een breed scala van situaties zeer in het algemeen bepalen wat zorgvuldig is? Een klachtencommissie van ten minste drie personen zal vaak een goede oplossing betekenen, maar geldt dat gelijkelijk voor de behandeling van de klacht tegen de tandarts die zijn cliënt te lang heeft laten wachten tijdens het spreekuur en de cliënt die eindeloos op de wachtlijst staat voor een urgente operatie? De bewindslieden erkennen zelf dat de procedure met name voor klachten van geringe aard aan de zware kant is. Daarom wordt geadviseerd in ieder geval in intramurale instellingen een medewerker aan te wijzen die als eerste aanspreekpunt voor cliënten met een klacht fungeert. Op die manier zou kunnen worden voorkomen dat klachten van geringe ernst bij de klachtencommissie terechtkomen.

Op zichzelf waardeer ik deze pragmatische benadering, maar illustreert zij niet dat het wetsvoorstel te veel situaties onder één noemer wil brengen? Trouwens, biedt de tekst van artikel 2 wel de mogelijkheid voor zo'n praktische oplossing? Het tweede lid bepaalt toch dat de door de zorgaanbieder te treffen regeling erin voorziet dat "de klachten", zonder uitzondering dus, worden behandeld door een klachtencommissie? Een klacht van geringe ernst is toch ook een klacht? Wat kan dan de positie van zo'n medewerker voor kleine klachten inhouden? Moet hij de klachten die worden ingediend, selecteren op hun soortelijk gewicht? Kan hij proberen klagers over te halen om simpele zaken maar aan hem over te laten? Dat soort praktijken lijkt mij op gespannen voet te staan met het wezen van het klachtrecht, waarbij de cliënt zelf bepaalt wat hij een klacht waard vindt.

Een andere vraag sluit hierbij aan. In de schriftelijke antwoorden van de regering wordt er enkele malen op gewezen dat er, behalve een recht tot klagen, ook een mogelijkheid tot klagen bestaat. Het recht tot klagen is in de wet begrensd, maar daarnaast kan uiteraard iedereen een klacht indienen bij elke functionaris.

## Schutte

Zo hebben familieleden en nabestaanden geen recht tot klagen in de zin der wet, maar zij mogen natuurlijk wel een klacht indienen. Het enige verschil is kennelijk dat zij daarbij geen recht hebben op behandeling van hun klacht door de klachtencommissie bij toepassing van de bepalingen van de wet. Maar ik neem aan dat zij wel een recht op antwoord op hun klacht hebben en dat de zorgaanbieder de mogelijkheid heeft om ook dit soort klachten voor te leggen aan de klachtencommissie. Dat is een verwarrende situatie die tot manipulatie kan leiden. Een belanghebbende moet toch geen invloed kunnen uitoefenen op de manier van behandeling van een klacht? Is het daarom niet veel beter dat elke klacht die binnen de reikwijdte van de wet valt, wordt voorgelegd aan de klachtencommissie en dat deze commissie dan kan besluiten om klachten van geringe ernst te laten afdoen door ~~de~~ <sup>aan</sup> een persoon volgens een vereenvoudigde procedure? Kan een zorgaanbieder zo'n regeling wel treffen in het systeem van het wetsvoorstel? Ik vrees van niet, als ik let op de tekst daarvan.

In het systeem van de wet past ook dat er geen zwaar handhavingmechanisme wordt geïntroduceerd. Het belang dat de zorgaanbieder heeft bij een goede klachtenbehandeling vormt de beste waarborg dat gegronde klachten ook tot praktische resultaten leiden. De mogelijkheid van openbaarmaking van het oordeel en de aanbevelingen van de klachtencommissie en de mogelijkheid om een beroep te doen op een centrale klachtencommissie, kunnen de bereidheid om gevolg te geven aan de oordelen en aanbevelingen bevorderen. Ik vind dat een betere weg dan het aanwijzen van de rijksinspectie als de toezichhoudende instantie.

Voorzitter! Het zal duidelijk zijn dat ik in beginsel positief sta tegenover het wetsvoorstel, maar dat ik enkele paarse correcties daarin niet allemaal verbeteringen vind. Misschien hebben de bewindslieden evenwel hun beste argumenten voor vandaag bewaard. Ik ben benieuwd.



De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Op de sprekerslijst waarop de tijd staat aangegeven die iedere fractie in eerste termijn denkt te moeten

besteden, staat dat de Partij van de Arbeid wat meer tijd nodig heeft dan andere fracties. Gezien de inbreng van de PvdA-fractie tijdens de voorbereiding, kunt u zich dat misschien wel voorstellen. Overigens zijn wij een beetje onthand: er is een nadere nota van wijziging aangekondigd, maar die heb ik nog niet gezien. Het kan dus zijn dat een aantal dingen op dit moment nog wat onduidelijk zijn. Op voorhand bied ik mijn excuses daarvoor aan.

De minister heeft bij de behandeling van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen een paar maanden geleden gezegd: de tijd dat de patiënt alleen maar dankbaar en gehoorzaam moest zijn, is gelukkig voorbij; mensen zijn mondiger geworden. Wij waren hier heel blij mee. Je zou kunnen zeggen dat het "ja, dokter; nee, dokter"-syndroom goeddeels verleden tijd is. Er bestaat echter nog altijd een mentale afstand tussen aan de ene kant heel veel mensen die zorg nodig hebben, en aan de andere kant de medische stand. Die mentale afstand heeft voor een deel ook te maken met een sociale afstand. Er is nog steeds sprake van arrogantie. Er is nog steeds sprake van een benadrukking van de onmisbaarheid van de medische sector. Er is nog steeds sprake van intimidatie, neerbuigend gedrag en afhankelijkheid, al is het niet meer zo erg als vroeger. Vroeger was de dokter de autoriteit, zeker in de lagere sociaal-economische klasse. De dokter was vaak de enige academicus met wie mensen in aanraking kwamen.

Tijdens de voorbereiding van dit debat moest ik denken aan wat de huidige minister-president Wim Kok zo'n twintig jaar geleden, toen hij nog voorzitter was van het NVV of de FNV ± ik weet niet precies of het toen al de FNV was ± in een interview met Bibeb zei. Hij zei, dat als vroeger bij hem thuis in het arbeidersgezin waarin hij opgroeide de dokter moest komen, zijn moeder eerst het huis ging schoonmaken. Ik vond dit heel treffend, want ik heb precies dezelfde ervaring. Als de dokter kwam ± dat was iets heel bijzonders, want zeker als ziekenfondspatiënt vroeg je de dokter niet zomaar om te komen ± werd alles van tevoren even nagelopen. Welnu, die situatie is gelukkig anders geworden. De mensen zijn, zoals ik al zei, mondiger dan vroeger. Bij

alles waar wij vandaag over praten, moeten wij er rekening mee houden dat de medische stand met het grootste goed van mensen werkt, namelijk hun gezondheid.

Voorzitter! De voorgeschiedenis van deze wet beslaat vele jaren. Zij begint in de jaren zeventig met de commissie-Van der Burg die zich boog over het doelmatig en democratisch functioneren van gesubsidieerde en gepremieerde instellingen. Democratisering was toen het motto, niet alleen als middel, maar ook als doel. De wettelijke basis voor die democratisering kan nu verankerd worden in een tweelingwet, namelijk de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen die kortgeleden, zij het met enige kanttekeningen, ook door de PvdA aanvaard is, en het wetsvoorstel Klachtrecht cliënten zorgsector. Met dit wetsvoorstel ziet de PvdA zich echter voor een dilemma geplaatst. Als fervent pleitbezorger van een wettelijke basis voor het klachtrecht wordt de PvdA nu geconfronteerd met een wetsvoorstel dat qua doelstelling en inhoud te kort schiet. De uitvoerige inbreng tijdens de voorbereiding heeft alleen iets wezenlijks opgeleverd voor de reikwijdte, die aanvankelijk veel te beperkt was. Daarom wil ik aan het begin van dit debat duidelijk zijn over de positie van de PvdA-fractie. Als tijdens de behandeling van dit wetsvoorstel in de Kamer niet een duidelijke stap in onze richting wordt gezet, zien wij ons genooddakt om tegen dit wetsvoorstel te stemmen.

In de memorie van antwoord is de regering naar onze mening te kort geschoten. De reacties van de regering zijn verwarrend ± zo wisselen de verschillende doelstellingen van de wet elkaar nogal af ± zijn hier en daar flauw, bijvoorbeeld als het gaat om onze opmerkingen over afstemming op de Wet beroepen individuele gezondheidszorg, en hier en daar ook onduidelijk, bijvoorbeeld als het gaat om de positie van de inspectie. In de nota naar aanleiding van het eindverslag en vooral in de daarna verschenen nota van wijziging doet de regering concessies wat betreft de reikwijdte, de zorgvuldigheid en de termijnstelling ± daarmee is de PvdA het eens, maar ook andere fracties hebben die punten ingebracht ± terwijl de specifieke PvdA-punten, bijvoorbeeld die over afstemming op andere

## Middel

wetgeving en vooral de rol van de inspectie naar de prullenbak worden verwezen, althans er wordt niets mee gedaan, dus ik interpreteer dat maar als het naar de prullenbak verwijzen van die punten.

Terug naar het begin. De PvdA is het eens met de regering dat in de zorgsector een laagdrempelige mogelijkheid moet bestaan om een gezaghebbende uitspraak te krijgen in een geschil tussen cliënt en zorgaanbieder, want vrijwilligheid biedt geen soelaas en tot op heden ontbreken adequate sancties. Uit onderzoek blijkt dat 22% van de contacten met zorgaanbieders niet geheel naar wens verloopt. Dat leidt in veel gevallen tot klagen door de individuele cliënt of patiënt die daar het volste recht toe heeft. Genoegdoening van de klager dient dan ook de voornaamste doelstelling van de wet te zijn: de klager hoort centraal te staan, de mens hoort centraal te staan. In het voorliggende wetsvoorstel heet die doelstelling, althans een van de doelstellingen, want ze wisselen elkaar dus nogal af: kwaliteitsverbetering binnen de zorginstelling na een klacht. Deze kwaliteitsverbetering is in het belang van de zorgaanbieder ± daarmee is het een gratis advies ± maar de klager krijgt geen genoegdoening, althans niet automatisch. Zijn rechtspositie wordt derhalve niet versterkt. Op deze wijze wordt ook een ander door de PvdA beoogd doel, namelijk democratisering van de zorg, niet bereikt, althans niet voldoende. Tevens voorkomt dit wetsvoorstel niet het gevaar van Amerikaanse toestanden in de zorg. Deze zijn samen te vatten in de term "juridificering".

Zorg is geen zaak van de vrije markt. Er ligt dus een specifieke verantwoordelijkheid voor de overheid. Maar waarom is dan niet geluisterd naar het advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid? Daar zitten toch mensen in die van deze kwestie verstand hebben? Het gekke is dat dit advies wel is verwoord in de memorie van toelichting op de pagina's 4, 5 en 6 ± daarin wordt nog eens aangegeven wat de inhoud, het doel, en de criteria van de regeling van klachtenopvang en klachtenbehandeling behoren te zijn ± maar dat de regering daar eigenlijk niets mee doet. In 1989 heeft de Nationale raad voor de volksgezondheid een advies gevraagd en in 1991 een

ongevraagd advies over dit onderwerp uitgebracht. Als je kijkt naar wat daarmee is gebeurd, dan kun je niet anders dan de conclusie trekken dat er heel weinig mee is gebeurd. Dat is jammer.

Ons kritiekpunt is dat de regering in dit wetsvoorstel meer naar de belangen van de zorgaanbieder kijkt dan naar de rechten van de cliënt, maar het ging uiteindelijk wel om de rechten van de cliënt! De stelling wordt betrokken dat zorgaanbieders belang hebben bij een zorgvuldige afhandeling van klachten. Dat staat op pagina 9 van de memorie van toelichting. Maar hoe zit het dan met de doofpot, het imago dat niet mag worden aangetast en de arrogantie die nogal eens ten toon wordt gespreid? Met oprechte excuses voor een eventuele generalisering, maar de zorgaanbieders hebben toch altijd belang bij het zorgvuldig afhandelen van klachten? Kennen wij niet genoeg voorbeelden uit de praktijk waarbij het helaas wel eens anders gaat?

Terwijl de Nationale raad voor de volksgezondheid voorstelt de klachtenbehandeling over te laten aan een onafhankelijke commissie, kiest de regering ervoor dit goeddeels door de zorgaanbieders zelf te laten regelen. Als de cliënt ontevreden is met het resultaat, dan kan in "beroep" worden gegaan bij een provinciale of grootstedelijke klachtencommissie die op haar beurt geen bindende uitspraak kan doen. Waar dient zo'n klachtencommissie dan voor? Op die vraag hebben wij wel antwoord, maar als cliënt sta je er dan maar. Dat betekent dat je dus in de kou staat.

De fractie van de PvdA was en is van mening dat de primaire functie van klachtenbehandeling is: informatie, advies, bijstand en bemiddeling. Het doel van een klachtenregeling moet zijn: het oplossen van klachten of op z'n minst het zoeken naar een oplossing. Het wetsvoorstel biedt onvoldoende ruimte daartoe en is daarenboven te vrijblijvend. De Nationale raad voor de volksgezondheid heeft dat al geconstateerd, maar in zekere zin ook het Verbond van verzekeraars, de Koninklijke Nederlandse maatschappij tot bevordering van de geneeskunst, patiëntenorganisaties en tal van anderen. Dit roept de vraag op of er wel een maatschappelijk draagvlak voor dit wetsvoorstel is. Het antwoord op deze vraag lijkt

mij "neen". In het wetsvoorstel zijn een onafhankelijke behandeling van klachten alsmede doeltreffende sanctiemogelijkheden onvoldoende geregeld. Veel te gemakkelijk is ervan uitgegaan dat cliënten en patiënten ingeval van klachten eigenlijk ook wel gewoon van zorgaanbieder kunnen wisselen. Deze gedachtengang lijkt niet gestoeld te zijn op de ervaringswereld van cliënten en patiënten. Verandering van zorgaanbieder betekent niet zelden dat je je moet laten inschrijven op de wachtlijst van een ander en dan heb je maar te wachten. En het gaat om de gezondheid van mensen.

De PvdA-fractie heeft er steeds voor gepleit, de wettelijke regeling van het klachtrecht aan te laten sluiten op de Wet BIG, de WGBO, waarin het recht op informatie en de toestemmingsvereisten worden geregeld, de Wet BOPZ, waarin trouwens al een verdergaande klachtenregeling is opgenomen dan nu wordt voorgesteld, en de in voorbereiding zijnde kwaliteitswetgeving inzake zorginstellingen. Van dit alles is in dit wetsvoorstel geen sprake. Kortom, het is hard, maar onduidelijkheid en vrijblijvendheid strijden in dit wetsvoorstel nog steeds om de voorrang.

Nog even iets over de Wet BIG en de komende kwaliteitswet. Over de door ons bepleite aansluiting bij de Wet BIG stelt de regering in de nota naar aanleiding van het eindverslag dat de Wet BIG een beperktere reikwijdte heeft dan dit wetsvoorstel en wij vinden dat, met alle respect, een flauw antwoord. Het gaat ons erom dat de Wet BIG en de kwaliteitswet materiële normen bevatten waaraan zorgaanbieders moeten voldoen en die normen bestrijken het gehele veld van de zorg. Ook kan via de Wet BIG een duidelijke link worden gelegd tussen klacht- en tuchtrecht ofwel tussen enerzijds genoegdoening voor de cliënt en patiënt en anderzijds het algemeen belang. Impliciet wordt op bladzijde 21 van de memorie van toelichting onze visie onderschreven zonder dat daar een logische consequentie uit getrokken wordt.

Voorzitter! Het klachtrecht is voorbehouden aan cliënten en de door hen aangewezen vertegenwoordigers, aldus de regering. Dit leidde in de voorbereiding ± en ook zojuist weer ± tot een discussie over de rol van ouders, familieleden en andere

## Middel

betrokkenen. Maar hoe zit het met de cliëntenplatforms en patiëntenorganisaties, die toch bij de behandeling van de wet inzake de medezeggenschap de nodige ruimte van de minister hebben gekregen, nadat wij, en ook anderen gelukkig, daar nogal op hebben aangedrongen? Hoe is het gesteld met de naleving? Er kan, ook door een eventuele cliëntenraad, naar de rechter gestapt worden. Wat zijn dan de sancties? De erkenning intrekken? Vergeet het maar! Administratieve boetes? Dat lijkt mij sterk.

Voorzitter! Dat de regering bij dit wetsvoorstel met de rug naar de werkelijkheid staat, blijkt uit de memorie van toelichting. Op pagina 23 staat dat de gekozen inrichting van het wetsvoorstel de resultante is van maatschappelijke en politieke commentaren op eerdere ontwerpen. Nogmaals met alle respect, maar de PvdA-fractie geloofde daar niets van. Er is een geheel eigen draai aan gegeven. Dit blijkt ook uit het feit dat dit wetsvoorstel niet ter advisering is voorgelegd. De Nationale raad voor de volksgezondheid heeft ongevraagd geadviseerd en een hard oordeel gegeven. De nationale raad voegt daaraan toe dat het wetsvoorstel niet in overeenstemming is met de moderne visies op wetgeving, zie het rapport "Zicht op wetgeving". De nationale raad wil een integrale regeling inzake klachtenopvang daarin opgenomen zien met de elementen informatieverstrekking, advisering en bemiddeling in plaats van een specifieke regeling voor klachtenbehandeling.

Op pagina 2 van de memorie van antwoord probeert de regering zich eruit te redden door weer een nieuwe doelstelling aan de wet te verlenen. Het belang is nu niet zozeer toekenning van het recht op klagen aan de cliënt als wel het geven van waarborgen dat er zorgvuldig met klachten wordt omgegaan. Als dat toch niet gebeurt, is er de mogelijkheid van "beroep" bij de eerdergenoemde commissies, die het instrument van openbaarmaking kunnen hanteren. Die openbaarmaking moet dan voldoende zijn om eventuele laksheid van de aangeklaagde tegen te gaan. Dit leidt weer tot de vraag waarom de inspectie voor de gezondheidszorg er niet bij is gehaald. Nu kan de inspectie alleen op eigen initiatief iets doen of reageren op een rechtstreekse klacht. Maar de directe informatie-

voorziening aan de inspectie ontbreekt in het wetsvoorstel en in alle nota's die sedertdien over dit wetsvoorstel van de zijde van de regering verschenen zijn. Volgens ons is dat dus veel te mager. In plaats van een onduidelijke taak te geven aan provinciale en grootstedelijke commissies, die feitelijk geen bevoegdheden hebben en dus overbodig zijn, is het beter, een jaarlijkse rapportageplicht aan de inspectie op te leggen. Om die reden hebben wij een tweetal amendementen ingediend. Het ene amendement betreft het afschaffen van de provinciale en grootstedelijke commissies en het andere betreft het versterken van de positie van de inspectie voor de gezondheidszorg. Dat betekent al met al minder bureaucratie en een veel effectievere werkwijze waar de cliënten en de patiënten bij gebaat zijn.

Voorzitter! De Wet algemeen bestuursrecht spreekt over termijnen die ingesteld kunnen worden. Het departement van VWS kent voor een deel van zijn beleidsterrein zelfs een termijnenwet. Ik denk dan aan de wetten voor oorlogsgetroffenen. Nu komt de regering na lang aandringen in een nota van wijziging niet verder dan dat de zorgaanbieders zelf termijnen voor behandeling en afhandeling vaststellen.

Volgens het interprovinciaal overleg kost het behandelen van een klacht gemiddeld 3000. De regering geeft aan dit een te hoge inschatting te vinden, maar onderbouwt die mening niet. Instellingen moeten uit eigen budget middelen vinden om de wet uit te voeren naast hetgeen al beschikbaar was, bijvoorbeeld in het kader van de Wet op de bejaardenoorden. Klachten leiden tot verbetering in de organisatie en dus tot kostenbesparing en zo komt geld vrij om de wet uit te voeren. Dat is de gedachtengang van de regering. Dit is niet alleen een heel optimistische gedachtengang, maar ook een naïeve. Dat zal ongetwijfeld blijken uit evaluatie van de wet. Die evaluatie wil mijn fractie overigens wettelijk regelen. Ook op dit punt is door ons een amendement ingediend.

Voorzitter! Samenvattend en concluderend het volgende. Bij dit wetsvoorstel staat de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder op tamelijk vrijblijvende en omslachtige wijze centraal, terwijl de rechten en belangen van de cliënt en de patiënt

toch de inzet van de wetgeving waren, althans voor de PvdA. Nadat het eindverslag verscheen, kon de balans opgemaakt worden over de standpunten van de grote partijen in deze Kamer. Om het in mijn woorden samen te vatten: het CDA vond het eigenlijk wel mooi genoeg zo; de VVD had twijfels, met name over de zorgvuldigheid van de klachtenbehandeling; D66 hield de kritiek overeind; voor de PvdA hoefde het op deze manier niet. Eigenlijk kwam onze inbreng in het eindverslag op het volgende neer: nog liever niets dan dit. Kortgeleden kwam er een nota van wijziging. Dat was een duidelijke verbetering wat de reikwijdte betreft. Ook niet met collectieve middelen bekostigde zorgaanbieders vallen nu onder de wet. In de wet geen onderscheid meer tussen particuliere patiënten en ziekenfondspatiënten. In de praktijk bestaat dat onderscheid nog wel, zoals ik al verteld heb. Een prima verbetering. Er kwam een tweede verbetering, maar die ging minder ver: een klachtencommissie van minimaal drie personen met een onafhankelijke voorzitter in de instelling of voor de beroepsgroep. Liever zag de PvdA een commissie met een meerderheid van onafhankelijken, waar bijvoorbeeld ook de cliëntenorganisaties, patiëntenverenigingen bij betrokken worden. Toen kwam er een derde verbetering, nog minder vergaand, met betrekking tot de termijnstelling. Eigenlijk stelt deze verbetering niets voor. Herhaaldelijke pleidooien van de PvdA voor afstemming op andere wetten, met name de Wet BIG en de kwaliteitswet, en voor een sterkere rol voor de inspectie worden door de regering voor kennisgeving aangenomen. Er gebeurt niets mee. Over naleving, sancties, financiële middelen, de positie van de cliëntenbonden en patiëntenorganisaties ± wij zijn toch allemaal voorstander van versterking van de derde partij ± zo goed als niets nieuws.

Mijn fractie wil graag dat er een nieuwe nota van wijziging komt, waarin wordt verwoord wat zij bepleit, met name op het punt van afstemming op andere wetten en de positie van de inspectie. In ieder geval zal dit debat bepalend zijn. Vooral is van belang hoe onze amendementen beoordeeld worden als er geen nieuwe nota van wijziging komt. Als dit alles niet voldoende oplevert, heeft de PvdA

## Middel

geen andere keus dan consequent te blijven en ter wille van een adequaat geregeld klachtrecht tegen dit wetsvoorstel te stemmen. In dat geval zullen wij blijven streven naar een betere wet.



Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Gezien het feit dat het proces van regelgeving rondom het democratisch functioneren binnen de zorgsector al lang heeft geduurd, is het een goede zaak dat de Kamer dit wetsvoorstel voortvarend ter hand neemt na ontvangst van de nota van wijziging op 16 januari 1995. In onze ogen is deze wet als het ware de laatste schakel in een nu sluitend circuit  $\pm$  de heer Van der Vlies gebruikte deze beeldspraak al  $\pm$  dat beoogt de positie van cliënten, patiënten en bewoners van intramurale instellingen te versterken. Er is al veel tot stand gekomen. Ik zal dit niet allemaal opnoemen. Ik noem alleen de regionale cliënten- en patiëntenplatforms die van de grond zijn gekomen en steeds beter beginnen te functioneren. Deze hebben een uitstekende opvangfunctie voor het geven van informatie, advies en bemiddeling bij klachten en deze verdienen dan ook alle steun.

In de nota van wijziging zijn twee opvallende veranderingen: de verbreding van de reikwijdte en de opname van een aantal extra regels, waarborgen in artikel 2.

De CDA-fractie is tevreden met de eerste wijziging, de verbreding van de reikwijdte. Bij de schriftelijke behandeling hebben we al een aantal keren gewezen op de onduidelijkheid die ontstaat als de regeling beperkt zou worden tot alleen de uit collectieve middelen gefinancierde zorg.

Minder gelukkig zijn we met het loslaten van de minimumregeling, die in artikel 2 was opgenomen. In onze ogen was het oorspronkelijke wetsvoorstel een zuivere vorm van geconditioneerde zelfregulering. De zorgaanbieders, instellingen of individuele beroepsbeoefenaren dienden een klachtenregeling te treffen, maar de vormgeving hiervan werd aan hen en hun eigen verantwoordelijkheid overgelaten. De wettelijke randvoorwaarden waren hierbij uiteraard dat de regeling passend onder de aandacht van de cliënten gebracht moet worden, dat

degene tegen wie de klacht rechtstreeks gericht is niet mag deelnemen aan de klachtenbehandeling en dat de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk de klager schriftelijk moet laten weten of de klacht aanleiding geeft tot maatregelen en, zo ja, welke.

Hierbij diende de provinciale commissie  $\pm$  althans zo begrepen wij het  $\pm$  als het sluitstuk, waar cliënten terecht konden als ze ontevreden waren en bleven over de afdoening van de klacht. Wij hadden aanvankelijk onze vragen bij de provinciale commissie, maar wij hadden er uiteindelijk vrede mee, omdat hiermee in onze ogen het evenwicht was bereikt tussen enerzijds maximale zelfregulering en mogelijkheden van flexibiliteit en anderzijds de zekerheid dat zorgvuldig met klachten zou moeten worden omgegaan.

Voor ons was met het oorspronkelijke wetsvoorstel dus uiteindelijk toch het circuit sluitend. De cliënten kunnen voor hun klachtenopvang naar de regionale patiënten- en cliëntenplatforms. Via deze klachtenregeling zal de zorgaanbieder op een laagdrempelige manier aangesproken kunnen worden op zijn gedrag en bij ontevredenheid zou de klachtencommissie aan de orde kunnen komen. Daarnaast zijn en blijven er de zwaardere procedures van schadeclaims, tuchtrechter en zo nodig strafrechter, en heeft de inspectie de eigen mogelijkheden om eventueel in te grijpen.

De charme van het oorspronkelijke voorstel was dat er een regeling op maat getroffen kon worden, want de huidige wet moet in een reeks van verschillende situaties werken. Er is een groot verschil tussen een enorm ziekenhuis of bijvoorbeeld een zeer kleine instelling voor ambulante verslavingszorg of  $\pm$  nog kleiner  $\pm$  een individuele huisarts ergens op het platteland.

In de grote instellingen zou, mede als gevolg van het instemmingsrecht van de cliëntenraad, dus de consumenten, best een regeling tot stand kunnen komen waarin combinaties mogelijk zijn met oog op het afhandelen van klachten, lichte, zware, etcetera. Maar de kleine instellingen of de individuele beroepsbeoefenaar wordt nu ook opgepadeld met het in het leven moeten roepen van een minimaal driehoofdige commissie, en waarom? De politieke redenen kan ik

mij voorstellen, gelet op de schriftelijke behandeling. Er is aan een aantal verzoeken tegemoetgekomen, in elk geval aan die van twee van de huidige drie coalitiepartijen. Voor zover ik me kan herinneren, drong de VVD vooral aan op de onafhankelijke commissie en D66 op het opnemen van meer wettelijke criteria in de wet zelf.

Wij vragen ons wel af wat dit nu in de praktijk gaat betekenen, waarom elke zorgaanbieder, ook die ene huisarts of fysiotherapeut, zo'n driehoofdige commissie in het leven moet roepen. Op welke wijze moeten die mensen dat organiseren en betalen?

In de nota naar aanleiding van het eindverslag is door de bewindslieden het uitgangspunt nog eens herbevestigd dat klachten primair aan de bron door en bij de zorgaanbieder moeten worden opgelost. Dat biedt de beste mogelijkheid tot conflictoplossing en -bemiddeling. Beiden, dus ook de cliënt, zijn het meest gediend met een afhandeling op relatief eenvoudige wijze. Het is de vraag of er door de wijziging van artikel 2 daarvan nog sprake is. Ontstaat er niet opnieuw een verhoging van de drempel? Het is ook de vraag of veel cliënten, als zij geconfronteerd worden met de mededeling dat zij maar naar die klachtencommissie moeten gaan, alsnog hun klacht inslikken.

In de nota naar aanleiding van het eindverslag wordt door de minister nog een keer aangegeven dat het voor het merendeel van de klachten een zware constructie is. Vandaar het advies aan de instellingen om toch met de klachtenfunctionaris te blijven werken  $\pm$  daarover heeft een van de vorige sprekers ook gesproken  $\pm$  want het merendeel van de klachten over communicatiestoornissen zou eenvoudiger zijn op te lossen. Adviseert de minister dus ook aan elke huisarts en fysiotherapeut om op een of andere manier zo'n klachtenfunctionaris te benoemen of aan te trekken? Voorzitter! Uit al deze vragen hebben wij, in tegenstelling tot de heer Middel en mevrouw Varma, geconcludeerd dat wij ten aanzien van artikel 2 toch beter kunnen terugkeren naar de oorspronkelijke wettekst.

De argumenten over de waarden van zelfregulering en het vertrouwen dat wij in partijen en de contacten tussen de mondige partijen, cliënten en de zorgaanbieders kunnen



## Dankers

hebben, laat ik achterwege. Dit onderwerp is deze week in deze zaal al drie keer aan de orde geweest. Ik verwijs daar dan ook korthedshalve naar.

Door de wijziging is het financiële aspect weer naar voren gekomen. In de oorspronkelijke memorie van toelichting is, in reactie op de vragen naar de kosten en wie deze zullen betalen, door het kabinet geantwoord dat dit een verwaarloosbaar aspect zou zijn, omdat de zorgaanbieder er voordeel bij had, omdat het veld een zo pragmatisch mogelijke regeling zou kunnen treffen en omdat de klachtencommissie op provinciaal of grootstedelijk niveau er al is door aansluiting bij de klachtencommissies in het kader van de WBO. Als echter het gewijzigd voorstel wordt aangenomen, komt een en ander toch in een geheel ander daglicht te staan. Wij willen dan graag weten wat de financiële consequenties zijn, met name voor de individuele beroepsbeoefenaar, van het benoemen van deze commissie en/of een klachtenfunctionaris.

De reden waarom in het gewijzigde wetsvoorstel die centrale klachtencommissie is gehandhaafd, ontgaat ons. De hoofdfunctie was ± het evenwicht in het oorspronkelijke wetsvoorstel van minimale regulering en maximale waarborg ± dat er zorgvuldig mee zou worden omgegaan. Nu die waarborgen in de wettekst zijn opgenomen, lijkt die commissie geen meerwaarde meer te hebben. Wij willen graag weten waarom zij is gehandhaafd. Wij hopen dan meer te horen dan alleen dat men in beroep moet kunnen gaan.

Als laatste punt noem ik de vraag over wie mag klagen, waarop in de schriftelijke behandeling uitdrukkelijk is ingegaan. De interpretatie van zaakwaarneming lijkt ons een goede oplossing. Als er een limitatieve opsomming wordt gemaakt, kunnen onbedoeld mensen worden uitgesloten die zich het lot van een cliënt aantrekken. Wij willen in dit debat herbevestigd krijgen dat op grond van de zaakwaarneming ook zonder officiële status een klacht namens cliënt ingediend kan worden. Ik sluit mij ook aan bij de vragen die zojuist door de heer Van der Vlies zijn geformuleerd inzake het niet meer namens de cliënt kunnen indienen van een klacht als de cliënt

overleden is. De in de toelichting omschreven logica in dezen begrijpen wij, maar het doet toch pijn als er namens betrokkene in een laatste fase voor het overlijden aanleiding is voor een klacht, daarop niet verplicht moet worden gereageerd.

Voorzitter! Een evaluatie lijkt ons op haar plaats, het liefst op basis van de oorspronkelijke wettekst, omdat op basis daarvan kan worden beoordeeld of dat een voldoende wettelijk middel was en is om tot een goede praktijk van de klachtregeling te komen.

□

De heer **Van Dijke** (RPF): Mijnheer de voorzitter! Het klachtrecht in de zorgsector zou normaal moeten zijn als middel om gerechtelijke procedures te voorkomen en de kwaliteit van de behandeling in instellingen en dergelijke te vergroten. Maar dit recht valt ook hoog te waarderen als middel om een meer evenwichtige situatie in de relatie tussen zorgverlener en cliënt tot uitdrukking te brengen. Ook in de maatschappelijke sectoren, waarin de cliënt over wie wij in de zorgsector spreken meer gezien moet worden als consument, heeft klachtrecht zijn waarde bewezen, maar ook al veelvuldig in de zorgsector zelf; dat moeten wij niet vergeten.

Mijnheer de voorzitter! Gelet op de toch wel zeer brede consensus over de wenselijkheid om tot een vorm van klachtrecht in de zorgsector te komen, is het op zichzelf toch wel verbazingwekkend te noemen dat het al met al nog zo lang heeft geduurd voordat een wetsvoorstel als nu ter behandeling voorligt, ons kon bereiken. De oorzaken daarvan zijn legio. Allereerst was het onderhavige wetsvoorstel aanvankelijk gekoppeld aan het democratisch functioneren van de zorginstellingen, de latere Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Verder is het klachtrecht een relatief nieuwe materie in de zorgsector. Het is als het ware een nieuwe benaderingswijze van de manier waarop kwalitatief goede zorginstellingen, van welke denominatie dan ook, hebben om te gaan met patiënten. In zekere zin zou gezegd kunnen worden dat de geesten er rijp voor gemaakt moesten worden.

Inmiddels zijn wij zoveel jaren verder en zijn de ontwikkelingen in de samenleving al zoveel stappen voortgeschreden dat het onderhavige wetsvoorstel, als dat wordt afgezet tegen datgene wat feitelijk in de zorgsector al tot stand is gekomen, in feite een vanzelfsprekende zaak regelt. Zie hiervoor de bijlage van het advies van de NRV, alweer uit 1991, waaruit blijkt dat het klachtrecht in vrijwel de volle omvang van de zorgsector ondertussen een breed geaccepteerd fenomeen is geworden. Inmiddels zijn sinds dat advies alweer enige jaren verstreken; de ontwikkelingen zullen niet hebben stilgestaan. De vraag is dus relevant hoe de ontwikkeling van het klachtrecht in de zorgsector er nu voor staat, wat het onderhavige wetsvoorstel daaraan toe te voegen heeft en welke grond ervoor is. De heer Schutte is daar uitgebreid op ingegaan, dus ik kan dit nu verder laten rusten. Ik ontvang hierover toch graag meer informatie, omdat de beoordeling of dit wetsvoorstel noodzakelijk is, hiermee uiteraard rechtstreeks verband houdt.

Mijnheer de voorzitter! De vraag naar de noodzaak van het wetsvoorstel laat zich ook stellen via de band van een ander fenomeen. Ik denk dan in het bijzonder aan het feit dat andere voorstellen kortgeleden gereed zijn gekomen of in behandeling zijn genomen ter zake van deels overlappende terreinen. Ik noem de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de kwaliteitswet zorginstellingen. Kan de minister de noodzaak van de onderhavige wetgeving aangeven in het licht van datgene wat de genoemde wetsvoorstellen al betekenen voor de kwaliteit in de meest brede zin van het woord in de zorgsector?

Mijnheer de voorzitter! Uit het bovenstaande hoeft niet te worden afgeleid dat ik een wettelijk klachtrecht niet zie zitten. Wel meen ik dat de terecht grote aandacht voor de beperkte mogelijkheden van wetgeving om maatschappelijke veranderingen te bewerkstelligen en de grotere waardering voor zelfregulering, ertoe moeten leiden dat wij deze vraag voldoende aandacht geven.

Het wetsvoorstel zoals het er nu ligt, zou misschien het beste getypeerd kunnen worden als een mix tussen zelfregulering en centrale sturing. Centrale sturing, zodat de noodzakelijk geachte zelfregulering

## Van Dijke

inderdaad van de grond komt. Als resultaat zie je dan een voornamelijk procedurele, maar zeker na de jongste nota van wijziging ook hier en daar meer inhoudelijke wet, die de kaders schept waarbinnen een adequate klachtenbehandeling in de sector zelf van de grond moet komen, of liever gezegd, gezien datgene wat er al is, voltooid moet worden. Met deze keuze heb ik niet zoveel moeite. Uiteraard, niet alles is geregeld en niet alles is gegarandeerd. Dat is echter een gevolg van de keuze om de eigen verantwoordelijkheid van de sector te erkennen.

Na de nota van wijziging is er, naast de procedurele waarborgen, iets meer inhoud in de wet gekomen. Met de in de desbetreffende nota van wijziging voorgestelde aanpassingen kan ik grotendeels instemmen. Zij zijn tot stand gekomen na aanhoudende kritiek in de Kamer en betreffen goeddeels punten die mijn fractie in de schriftelijke voorbereiding ook reeds aan de orde heeft gesteld, bijvoorbeeld het opheffen van het onderscheid tussen particulier en collectief gefinancierde instellingen.

Er blijven enkele knelpunten over die voor een gedeelte te maken hebben met de voorgestelde wijzigingen. Zoals het wetsvoorstel nu luidt, is de wettelijke klachtenregeling als het ware op een hoger plan komen te staan. Het voordeel daarvan is dat er meer procedurele waarborgen zijn. Het nadeel is echter dat er al snel sprake is van een wat hogere drempel terwijl het klachtrecht er juist toe zou moeten strekken dat deze drempel wordt geslecht. Met andere woorden: wij moeten voorkomen dat wij hiermee ons doel voorbijschieten.

Dit zo zijnde, vraagt het wetsvoorstel eigenlijk nog meer van de zorgsector om voor de eigen instellingen tot een creatieve, laagdrempelige invulling te komen dan bij het oorspronkelijke wetsvoorstel het geval was. Bij die invulling moeten de specifieke doelstellingen van het klachtrecht tot hun recht komen op de wijze die de NRV in zijn advies van 1991 voor ogen had. Laten wij eerlijk zijn, voorzitter; doelstellingen als het herstel van de relatie tussen hulpverlener en patiënt zijn niet zonder meer uit het onderhavige wetsvoorstel af te leiden. Bijzondere aandacht voor dergelijke doelstellingen is dus in de praktijk vereist.

De beperkte kring van klachtgerechtigden is niet uitgebreid. Gesteld wordt dat de tekst, zoals deze nu luidt, niet tot een belemmering om het klachtrecht daadwerkelijk uit te oefenen aanleiding geeft. Het zou goed zijn wanneer wat dit betreft de vinger aan de pols zou worden gehouden. Kan de minister dit toezeggen?

Nu de klachtenbehandeling binnen de instellingen zelf wat meer is aangekleed, houdt mijn fractie twijfels over de instelling van de centrale klachtencommissie. Is dat niet wat overdone, te meer daar er maar liefst zestien van dergelijke commissies zijn? Ook hier moet de meerwaarde overtuigend worden aangetoond en zover ben ik nog helemaal niet. Het komt mij voor dat, als er sprake is van een serieuze klacht waarop niet op een bevredigende manier wordt gereageerd, ook de gang naar de kantonrechter kan worden gemaakt. De wat dit betreft veronderstelde drempelwerking zal zich mijns inziens nauwelijks onderscheiden van die van de gang naar zo'n centrale commissie.

De heer **Van Boxtel** (D66): Mijnheer de voorzitter! Het is even wennen aan deze kant van de zaal, na twee dagen in "vak K" te hebben mogen zitten. Dat werkt snel verslavend...

Er is al veel gezegd over de totstandkoming van dit wetsvoorstel. Ik zal die opmerkingen niet herhalen, maar sluit mij aan bij degenen die hierover hebben gesproken. Mijn fractie is blij met deze wet omdat daarmee, naast de reeds bestaande wetten over de materiele rechtspositie, in het sluitstuk wordt voorzien van de formele rechtspositie van de patiënt/cliënt. Bovendien heeft ook deze wet alle aspecten in zich van geconditioneerde zelfregulering, een zaak waarop de heer Schutte mij nog eeregisteren aansprak.

Mijn fractie is de regering zeer erkentelijk voor de wijzigingen die in het wetsvoorstel zijn aangebracht. Daarmee is het er sterk op vooruitgegaan. De positie van de cliënt is aanmerkelijk versterkt nu een onafhankelijke klachtbehandeling is gewaarborgd als gevolg van de door de regering aangebrachte wijzigingen. Ook de reikwijdte is verbreed en gelijkgeschakeld met het wetsvoorstel inzake kwaliteit instellingen. In verband met de consistentie van

wetgeving is dat een goede zaak. Het zou toch vreemd blijven wanneer men wel zou kunnen klagen over een specialist in een ziekenhuis maar niet over een specialist die in een privé-kliniek werkzaam is. Ook hoop ik dat met behulp van de aangekondigde nota van wijziging de regels in de Wet BOPZ, artikel 41, worden aangepast waar het gaat om het klachtrecht voor gedwongen opgenomen psychiatrische patiënten. In 1991 heeft de toenmalige staatssecretaris, de heer Simons, dit mijn fractie toegezegd. Ik hoop dat hieraan nu gevolg kan worden gegeven.

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! De heer Van Boxtel geeft aan dat zijn fractie zo blij is met de onafhankelijke behandeling van klachten. Kan hij aangeven waar deze opvatting op gestoeld is? Ik wijs erop dat er in de klachtencommissie van de instellingen geen sprake is van een meerderheid van onafhankelijken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Neen, maar eerder hebben wij aangedrongen op een grotere onafhankelijkheid en de opzet waarbij gekozen wordt voor een voorzitter "van buiten", garandeert onzes inziens veel beter dat hieraan tegemoet wordt gekomen dan in het vorige voorstel het geval was. Er zijn suggesties gedaan, onder meer door u, om na te gaan of het niet handig zou zijn om bijvoorbeeld een vertegenwoordiger van patiëntenorganisaties op te nemen. De reactie van de regering daarop wacht ik af.

De heer **Middel** (PvdA): Dat laatste is nog niet geregeld en toch spreekt u al over onafhankelijkheid.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik vind in ieder geval dat er nu sprake is van een grotere onafhankelijkheid dan oorspronkelijk het geval was.

De heer **Middel** (PvdA): Ik dank u voor deze nuancering.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Er blijven nog enkele punten over die nadere bespreking behoeven. Betekent het antwoord van de regering, in de nota naar aanleiding van het eindverslag gegeven op vragen over de rol van het staatstoezicht, dat dit toezicht in feite via de nog aan te nemen kwaliteitswet zijn bevoegdheden kan

## Van Boxtel

uitoefenen? Gebiedt de rechtszekerheid dan niet eigenlijk dat toch nog een wettelijke bepaling in de klachtwet zou moeten worden opgenomen? Of acht de regering de uitleg van het begrip "verantwoorde zorg" die op bladzijde 9 van de nota naar aanleiding van het eindverslag is gegeven, juridisch voldoende duidelijk voor het veld?

Het nut van de rol van de provincies en de grote steden als beroepsinstanties ontgaat mijn fractie nog steeds, zelfs nog meer na de nota van wijziging. Wij zien niet in wat de toegevoegde waarde voor de klager is van een tweede klachteninstantie die geen bindende uitspraken kan doen. Als de eerste klachteninstantie voldoet aan zorgvuldigheidseisen van deskundigheid, objectiviteit en onafhankelijkheid, is een tweede instantie die geen bindend oordeel kan geven overbodig. De primaire doelstelling van de klachtenbehandeling is om de klager genoegdoening te geven. Als de klager niet tevreden is over de uitspraak van de eerste klachteninstantie, zal hij zich willen wenden tot een instantie die een bindende beslissing over de uitspraak kan nemen. Die genoegdoening is pas echt aanwezig als er een bindende uitspraak is, waarbij sancties kunnen worden opgelegd. Daarmee kan tevens de kwaliteit van zorg worden verbeterd, wat ook een doelstelling van het wetsvoorstel is. Nu heeft de regering bij nota van wijziging ervoor zorg gedragen dat de klachtenbehandeling in eerste instantie aan bepaalde zorgvuldigheidseisen moet voldoen. Kan de regering dan uitleggen of de rol van de centrale klachteninstantie, de beroepsmogelijkheid, eigenlijk nog wel voor de hand ligt? Wat is immers de waarde van een centrale commissie die geen bindende uitspraken kan doen, als in eerste instantie de oordeelsvorming onafhankelijk, deskundig en objectief geschiedt? Is de regering niet met ons van mening dat er sprake is van verlenging van de klachtweg zonder zicht op licht aan het eind van de tunnel?

Hoe verhoudt het zich, vanuit het oogpunt van consistentie van wetgeving, met elkaar dat de rol van provincies en grote steden uit de kwaliteitswet is gehaald en dat deze in het onderhavige wetsvoorstel gehandhaafd wordt?

Daarnaast blijft mijn fractie het eigenaardig vinden dat provinciale klachtencommissies, zonder dat zij een bindende uitspraak kunnen doen, toch de uitspraak mogen publiceren indien de aangeklaagde zorgaanbieder weigert gevolg te geven aan het advies. De aangeklaagde kan hiertegen niets ondernemen indien hij van oordeel is dat hem ten onrechte iets wordt verweten. Dan toch publiceren lijkt een beetje op een oneigenlijk middel. Overigens, waarin zal de uitspraak dan worden gepubliceerd? In het IPO-blaadje?

Waarom wordt het niet aan het veld overgelaten om zorg te dragen voor een onafhankelijke beroepsinstantie? Kan de minister een oordeel geven over de vraag of de regering het wenselijk vindt om deze variant in de wet vast te leggen? Of wil zij, ook gehoord de andere sprekers, afzien van zo'n beroepsinstantie?

Mijn fractie plaatst ook nog vraagtekens bij het feit dat direct-belanghebbenden geen mogelijkheid hebben om een klacht op eigen titel in te dienen, zowel na het overlijden van de patiënt als tijdens het leven van de patiënt. De heer Van der Vlies en anderen hebben daar ook over gesproken. Stel dat een wettelijk vertegenwoordiger de patiënt vertegenwoordigt omdat deze in coma ligt. De patiënt overlijdt tengevolge van handelingen waarover die vertegenwoordiger een klacht wil indienen. De wettelijk vertegenwoordiger kan in het algemeen altijd een klacht op eigen titel indienen na het overlijden van de patiënt die hij vertegenwoordigde, maar het lijkt mij voor de vertegenwoordiger en voor nabestaanden moeilijk te begrijpen dat zij vanaf het moment van overlijden van de patiënt niet de weg van het klachtrecht kan afdwingen, zoals in dit wetsvoorstel wordt aangegeven. Daarnaast kunnen direct-belanghebbenden geen klacht indienen in het geval dat een wettelijk vertegenwoordiger geen klacht wenst in te dienen namens de patiënt die hij vertegenwoordigt. Het moet toch mogelijk zijn dat een familielid als direct-belanghebbende een klacht indient? Bij het medisch tuchtrecht wordt deze eis toch ook niet gesteld? Daar worden direct-belanghebbenden ook ontvankelijk verklaard.

In de nota naar aanleiding van het eindverslag wordt niet ingegaan op de te verstrekken financiële middelen aan individuele beroepsbeoefenaren. Ook mevrouw Dankers stelde daarover een vraag. Kan de regering daarop alsnog ingaan, nu zij dat niet heeft gedaan in de nota naar aanleiding van het eindverslag?

De zorgaanbieder heeft de verplichting, van de maatregelen die worden genomen naar aanleiding van het oordeel van de klachtencommissie ex artikel 2, lid 5, mededeling te doen aan de klachtencommissie en de klager. Licht het niet voor de hand, hieraan toe te voegen dat deze mededeling ook aan de aangeklaagde dient te worden gedaan, indien dit niet de zorgaanbieder zelf is?

Ik wacht de reactie van de bewindslieden met belangstelling af.

□

De heer **Cherribi** (VVD): Mijnheer de voorzitter! De VVD staat positief tegenover het voorliggende wetsvoorstel Klachtrecht cliënten zorgsector. Na een discussie van acht jaar is het tijd om het klachtrecht voor cliënten in de zorgsector goed te regelen. Wij zijn verheugd over dit wetsvoorstel, dat de sporen draagt van de persoonlijke betrokkenheid van beide bewindslieden. Aan een aantal bezwaren van de VVD-fractie is in het gewijzigde voorstel van wet tegemoetgekomen.

De VVD-fractie werkt graag mee aan het tot stand komen van een goed toegankelijk systeem van klachtenbehandeling in de zorgsector. Wij waarderen de inzet van de werkers in de zorgsector en twijfelen niet aan de kwaliteit van de dienstverlening. Bij verschil van mening over de geleverde diensten is de wettelijk geregelde klachtenregeling de kroon op het zorgaanbod.

De VVD staat positief tegenover uitbreiding van de reikwijdte van het wetsvoorstel met de zorgaanbieders die via particuliere middelen bekostigd worden. Een goede klachtenregeling is immers voor alle zorgaanbieders van belang. Het wetsvoorstel biedt een evenwicht tussen de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders om klachten in eigen kring af te handelen, en de verantwoordelijkheid van de overheid om wettelijke waarborgen te scheppen voor een zorgvuldige en

## Cherribi

onafhankelijke behandeling van klachten.

De VVD pleitte in het verleden al met klem voor een onpartijdige en onafhankelijke klachtencommissie. Deze onpartijdigheid en onafhankelijkheid nu worden in het wetsvoorstel niet geheel gewaarborgd, althans niet in eerste instantie. De benoeming van de leden van de klachtencommissie wordt namelijk overgelaten aan de zorgaanbieder. Ik acht de regeling der benoemingen onvoldoende uitgewerkt. Wel is positief dat de klachtencommissie bestaat uit ten minste drie personen, van wie de voorzitter geen werkzaamheden mag verrichten voor de zorginstelling. Hoe staat het overigens met kandidaat-voorzitters die in het verleden aan de instelling verbonden waren? Heeft de zorgaanbieder bijvoorbeeld de vrijheid om een oud-bestuurslid als voorzitter van de klachtencommissie te benoemen?

De nu gekozen constructie is evenwel acceptabel, omdat de klachtencommissie de mogelijkheid biedt om klachten in eerste instantie bij de zorginstelling zelf op te lossen, aan de bron, zoals de bewindslieden stellen. Bij de zorgaanbieder zijn de meeste mogelijkheden aanwezig voor bemiddeling en conflict-oplossing. Een goede klachtenprocedure bij de bron kan omslachtige, pseudo-rechterlijke procedures voorkomen. Wanneer de klager niet tevreden is met de behandeling van de klacht door de eigen zorgaanbieder, kan hij of zij alsnog beroep doen op de centrale klachtencommissie. Deze commissie kan in tweede instantie een volstrekt onafhankelijk oordeel geven over de klacht. Daarmee is de onafhankelijkheid afdoende gewaarborgd.

De VVD is tevreden over de versterking van de positie van de cliënt in de klachtenprocedure. De waarborgen die genoemd worden in artikel 2 van het wetsvoorstel, lijken ons toereikend voor een goede klachtenprocedure, zoals daar zijn: de mogelijkheid van bijstand, het gelegenheid geven tot mondelinge en schriftelijke toelichting, en het vaststellen van een termijn van afhandeling. De in artikel 2 genoemde waarborgen nemen onze eerdere bezwaren tegen "de losse regelgeving" en het ontbreken van "hoor en wederhoor" weg.

De VVD heeft er altijd met klem op gewezen dat het voor cliënten in

bejaardenoorden en verpleegtehuizen mogelijk moet zijn, dat ook verwanten en/of betrokkenen toegang krijgen tot de klachtenbehandeling. Sommige cliënten zijn immers niet in staat zelf voor hun belangen op te komen vanwege hun afhankelijke positie. Uit de nota naar aanleiding van het eindverslag is ons gebleken dat dit wetsvoorstel toestaat, dat namens de cliënt een klacht kan worden ingediend door een zaakwaarnemer, indien er voor de zaakwaarneming redelijke gronden aanwezig zijn. Ook familieleden kunnen als zaakwaarnemer optreden als dat nodig is voor de behartiging van de belangen van de cliënt. Daarmee is aan ons verzoek tegemoetgekomen. Wel houden wij, net als de democraten, de vraag of erin is voorzien dat de nabestaanden kunnen optreden als zaakwaarnemers. De bewindslieden geven aan dat de handhaving van de wet inzake klachtrecht primair zal lopen via de civielrechtelijke weg. Daarnaast stelt het wetsvoorstel Medezeggenschap cliënten zorginstellingen cliëntenraden in staat om de zorgaanbieder aan te spreken. Verder is toezicht mogelijk via de voorgenomen kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG (Wet beroepsuitoefening individuele gezondheidszorg). Deze regeling van de naleving roept vragen op. Kunnen de bewindslieden aangeven hoe de klachtenregelingen zich tot elkaar verhouden? Ik geef een voorbeeld. Er is een klacht tegen een specialist. Hoe verhouden zich dan de klachtenregelingen tot die in het kader van de Wet BIG, tot die van de inspectie en tot die van het ziekenhuis waaraan de specialist verbonden is en misschien ook tot die van de WGBO (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst)? Wordt in alle gevallen duidelijkheid geboden over de verjaringstermijn van de klacht? Gelden dezelfde verjaringstermijnen? Kan een cliënt bij drie instanties een klacht indienen? Is dat niet een beetje teveel van het goede? Een goede weg heeft immers hoogstens twee rijstroken en zeker geen drie.

De heer **Middel** (PvdA): Ter opheldering wil ik de heer Cherribi nog een vraag stellen. In het begin van zijn betoog zei hij dat de VVD geen twijfels heeft over de kwaliteit van de zorg van de zorginstellingen. Als dat zo is, waarom hebben we

dan een klachtenregeling nodig volgens de VVD, of bedoelt hij dat hij geen twijfels heeft over de goede bedoelingen van de zorgaanbieders inzake de versterking van de zorg? Kan hij dat misschien ietwat verduidelijken?

De heer **Cherribi** (VVD): Ik heb zojuist mijn bezwaren uitgesproken in mijn voorstel. Aangezien de heer Middel gisteren mijn inbreng al gelezen heeft, vind ik zijn vraag een beetje overbodig.

De heer **Middel** (PvdA): Voor alle duidelijkheid, ik heb uw inbreng niet gelezen. Maar als u geen twijfels heeft over de kwaliteit...

De heer **Cherribi** (VVD): Ik heb absoluut geen twijfels over de kwaliteit.

De heer **Middel** (PvdA): Maar er gaat toch wel eens iets mis met die kwaliteit. Daarom hebben wij een klachtrecht...

De heer **Cherribi** (VVD): Ik vind uw opstelling bikkelhard. Ik snap het absoluut niet.

De heer **Middel** (PvdA): Ik stel een vraag en ik wil een antwoord van u.

De heer **Cherribi** (VVD): Ik heb mijn antwoord gegeven in mijn verhaal.

De heer **Middel** (PvdA): Dat is mij dan niet duidelijk, het spijt me.

De heer **Cherribi** (VVD): Voor mij is het heel duidelijk.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De regering zal na de lunchpauze antwoorden.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

De **voorzitter**: Mij is gebleken dat enkele woordvoerders er niet op hadden gerekend dat het punt ter zake van de pelsdieren thans zou kunnen worden behandeld. Ik schors derhalve de vergadering tot 12.30 uur.

De vergadering wordt van 11.38 uur tot 12.30 uur geschorst.