

Vergaderjaar 2010–2011

32 402

Wet cliëntenrechten zorg**Nr. 5****VERSLAG**

Vastgesteld 23 maart 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

INHOUDSOPGAVE**Blz.****A. ALGEMEEN****2****Deel I. Doel en hoofdlijnen van het wetsvoorstel****3**

- | | | |
|----|---|----|
| 1. | Doel en context van het wetsvoorstel | 3 |
| 2. | De cliënt centraal | 8 |
| 3. | Noodzaak van verbetering van de positie van de cliënt | 9 |
| 4. | Oplossingen van de knelpunten | 9 |
| 5. | Een nieuwe wet voor de relatie tussen de cliënt in de zorg en de zorgaanbieder, waarin de cliënt centraal staat | 10 |
| 6. | Rechtskarakter van deze wet | 12 |
| 7. | Bestuurlijke handhaving | 13 |

Deel II. De rechten en plichten van de cliënt en de zorgaanbieder**13**

- | | | |
|-----|---|----|
| 8. | Reikwijdte van de rechten en plichten | 13 |
| 9. | Recht op goede zorg | 14 |
| 10. | Recht op keuze-informatie | 17 |
| 11. | Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer | 18 |
| 12. | Recht op effectieve klachten- en geschillenbehandeling | 19 |
| 13. | Recht op medezeggenschap | 23 |
| 14. | Goed bestuur | 26 |
| 15. | Beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg | 28 |

¹ Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Smeets, P.E. (PvdA), voorzitter, Smilde, M.C.A. (CDA), Koşer Kaya, F. (D66), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Burg, B.I. van der (VVD), Ouweland, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Uitslag, A.S. (CDA), Elias, T.M.Ch. (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL) en Klaver, J.F. (GL).
Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Kuiken, A.H. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Berndsén, M.A. (D66), Klijnsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Liefde, B.C. de (VVD), Thieme, M.L. (PvdD), Mos, R. de (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Vermeij, R.A. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Toorenburg, M.M. van (CDA), Lodders, W.J.H. (VVD), Ham, B. van der (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Straus, K.C.J. (VVD), Miltenburg, A. van (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Sap, J.C.M. en (GL), Vacature, GL ().

Deel III. Overige aspecten	30
16. Relatie met andere wetten	30
17. Regeldruk	30
B. ARTIKELSGEWIJS	31

A. ALGEMEEN

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Zij hebben echter een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. Het voorstel beoogt de rechten van cliënten te verbeteren door het harmoniseren van bestaande wetgeving en door het in het leven roepen van aanvullende rechten en plichten van cliënten en zorginstellingen.

Versterking van de positie van patiënten/cliënten door verankering van rechten in een wettelijke regeling die voor alle vormen van zorg geldt, spreekt deze leden aan. Cliënten moeten gemakkelijker en bewuster een keuze kunnen maken voor de zorgaanbieder die bij hem/haar en zijn/haar zorgvraag past. Genoemde leden vinden het belangrijk dat nu ook de rechten van cliënten in de langdurige zorg en van cliënten met een meervoudige zorgvraag zijn opgenomen.

Op een aantal technische punten willen de leden van de fractie van de PvdA een nadere toelichting. Ook hebben deze leden een aantal algemene vragen waarover zij voorafgaand aan de behandeling van de wet graag meer duidelijkheid willen zien.

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg dat zich richt op het versterken en verduidelijken van de positie van de cliënt in het zorgstelsel. Deze leden zijn blij dat cliënten meer rechten en waarborgen krijgen voor goede zorg, maar zij hebben nog wel een aantal vragen.

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel, maar zij hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. Deze leden zijn erg verbaasd over de reikwijdte van de wet, hen is in eerdere, voorbereidende algemeen overleggen niet helder geworden dat deze wet beoogde de toetreding voor zorgaanbieders te liberaliseren. Kan de regering aangeven waarom dat in deze wet is opgenomen? Wat heeft dit te maken met de rechten van patiënten en zorgbehoevenden? Kan de regering dat uitleggen?

De leden van de SP-fractie hebben bezwaar tegen de titel van deze wet. De suggestie dat een patiënt of een zorgbehoevende een cliënt is, is een valse voorstelling van zaken, menen zij. Erkent de regering dat in alle gevallen dat iemand aangewezen is op zorg, van een zwangere vrouw tot iemand met ouderdomsklachten, deze geen gelijkwaardige relatie heeft ten opzichte van de zorgverlener en/of de zorgaanbieder? Door de afhankelijkheid van zorg die een patiënt of zorgbehoevende heeft, is het onjuist om te stellen dat het bij de zorg gaat om een contractuele overeenkomst tussen twee gelijkwaardige partijen. Een patiënt, chronisch zieke, oudere of gehandicapte is door zijn afhankelijkheid van de zorg minder in staat eisen te stellen en te claimen. Erkent de regering dat het hier niet gaat om een gelijkwaardige machtsrelatie? Zo neen, waarom is er dan bemoeienis nodig van bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezond-

heidszorg (IGZ)? Juist die bemoeienis geeft volgens genoemde leden aan dat zorg niet enkel een individuele kwestie is tussen een «vrager» en een «aanbieder». Is de regering bereid de naam van de wet te wijzigen en daarmee de suggestie van een gelijke machtsverhouding recht te zetten? Zo nee, kan de regering dan uiteenzetten hoe zij de afhankelijkheidsrelatie tussen iemand die zorg nodig heeft en een zorgaanbieder ziet? De leden van de SP-fractie vinden dat het recht op goede zorg meer is dan een overeenkomst tussen een zorgaanbieder en iemand die zorg nodig heeft. De samenleving, en dus de overheid, moet in een situatie kunnen ingrijpen, wanneer die als onwenselijk wordt beschouwd. Erkent de regering dat met het wijzigen van de vele wetten in deze wet, het minder tot nauwelijks meer mogelijk is om als overheid in te grijpen in onwenselijke zorgprocessen? Deze leden ontvangen graag een goed antwoord op deze vraag, want hoezeer zij rechten voor de patiënt, oudere, chronisch zieke en gehandicapte toejuichen, de liberalisering van de toetreding als zorgaanbieder alsmede de suggestie dat zorg enkel een contract is tussen de zorgbehoevende en de aanbieder, zal reden zijn dit wetsvoorstel te verwerpen. Genoemde leden vinden dat zorg, de kwaliteit en de toegang daartoe, een publiekrechtelijke zaak is. Zij vinden de stappen om dit een privaatrechtelijke zaak te maken de verkeerde richting. Zorg is een sociaal grondrecht van burgers en de overheid dient daar verantwoordelijkheid voor te dragen.

Los van de twee hoofdbezwaren van de leden van de SP-fractie, hebben zij nog vele vragen over de zogenaamde extra rechten voor mensen die zorg nodig hebben ten opzichte van de zorgaanbieder.

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg, dat strekt tot versterking van de positie van de cliënt in de zorg door duidelijk in de wet vast te leggen dat hij jegens de zorgaanbieder een aantal nader aan te duiden, afdwingbare rechten heeft. Zij hebben nog enkele opmerkingen en vragen over het voorliggende wetsvoorstel.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden constateren dat met dit wetsvoorstel wordt beoogd om de positie van de cliënt te versterken. Genoemde leden hebben opmerkingen en vragen over het wetsvoorstel die hierna aan de orde komen.

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. Deze leden onderschrijven het belang van een goede borging van de noodzakelijke zorg voor mensen die daarvan afhankelijk zijn. Zij hebben op dit moment nog vragen, die zij de regering in dit verslag voorhouden.

Deel I. Doel en hoofdlijnen van het wetsvoorstel

1. Doel en context van het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel regelt niet alleen de rechten en plichten van cliënten, maar ook de verantwoordelijkheid en kwaliteit van zorg. De regering heeft gemeend dat de individuele en collectieve rechten van cliënten versterking en verduidelijking behoeft en heeft de cliënt hierin een centrale plaats gegeven. De leden van de VVD-fractie zijn van oordeel dat de cliënt altijd centraal moet staan, ook los van de formuleringen in deze wet. Daar waar zaken niet goed geregeld zijn kan helderheid en versterking van de positie door middel van wetgeving noodzakelijk zijn. Met name de klachtenregelingen en de vormgeving van de medezeggenschap en governance aspecten, zoals de verantwoordelijkheid van de

leden van de raad van bestuur voor kwaliteit, verdienen volgens genoemde leden bijzondere aandacht.

Naar het oordeel van de leden van de VVD-fractie valt of staat een goede zorg primair met de wijze waarop zorgaanbieders en cliënten met elkaar omgaan. Het vergt over en weer respect en een goede onderlinge verhouding en communicatie. Dit zijn aspecten die niet door wetgeving kunnen worden bewerkstelligd, hoogstens kunnen worden benadrukt. De wetgever geeft daarbij de kaders aan en kan instrumenten creëren die behulpzaam zijn in die relatie. Genoemde leden hechten sterk aan de eigen verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en cliënten en willen ervoor waken dat er op dit terrein onnodig gejuridiseerd wordt. Vaak werkt een goed gesprek beter dan een formele klacht indienen. Deze leden vragen de regering dan ook welke additionele maatregelen, naast wetgeving, de regering – ook in de maatschappij zelf – ziet om cliënten meer in hun kracht te zetten. Op welke wijze ziet de regering mogelijkheden om de eigen verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en cliënten voor de zorg te stimuleren? Waar ziet de regering mogelijkheden om burgers meer eigen regie te geven over hun privacygevoelige medische informatie? Hoe gaat de regering borgen dat de kwaliteit van dienstverlening en zorgverlening transparant en toetsbaar wordt voor burgers, waardoor eigen keuzes voor de beste zorgverlener gemaakt kunnen worden? Wat mag de cliënt hierbij verwachten van zorgverleners – bijvoorbeeld ten aanzien van informatievoorziening – en zorgverzekeraars?

Eén van de doelstellingen van deze wet is het versterken van de positie van de cliënt. Met deze wet wordt onder andere beoogd om de rechten van cliënten toegankelijker te maken voor de cliënt. Wetten en andere regelgeving worden samengevoegd om versnippering tegen te gaan. Ook worden de rechten van de cliënt en de plichten van de zorgaanbieder herkenbaarder opgeschreven: «Mede ter vergroting van de toegankelijkheid en de inzichtelijkheid worden de rechten en verplichtingen van zorgaanbieders en cliënten in één nieuwe wet in samenhang geregeld vanuit het perspectief van de cliënt» (blz. 10). De leden van de PvdA-fractie omarmen deze doelstelling. Zij hebben echter wel een aantal vragen over de uitvoering hiervan. Het valt deze leden op dat in het wetsvoorstel een groot aantal delegatiebepalingen is opgenomen. Dit werkt de inzichtelijkheid bepaald niet in de hand. Kan de regering een volledig overzicht geven van alle algemene maatregelen van bestuur (amvb's), ministeriële regelingen en kleine koninklijke besluiten die opgenomen zijn in de wet? Kan de regering per amvb, ministeriële regeling en koninklijk besluit aangeven waarom juist voor deze vorm gekozen is? De leden van de PvdA-fractie willen graag nauw betrokken blijven bij de nadere invulling van de regelgeving. Kan de regering per onderdeel aangeven of en zo ja op welke wijze zij de Kamer wil betrekken bij de nadere invulling van deze regelgeving?

Na de stelselherziening in de zorg, waarbij financiering, marktordening en toelating van zorgaanbieders wettelijk geregeld zijn, is het de hoogste tijd om de positie van de cliënt te verstevigen en wettelijk te verankeren. De cliënt staat immers centraal in de zorg. Nu het zorgsysteem is veranderd en meer marktgeoriënteerd is moet de patiënt/cliënt zijn rol als marktpartij kunnen spelen. Cliënten moeten de voor hen optimale zorg kunnen krijgen en invloed kunnen uitoefenen op de kwaliteit van de zorg via hun keuzegedrag. De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat wettelijke verankering van de rechten van cliënten in de zorg noodzakelijk is. Zij wijzen op signalen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), dat er zeker knelpunten liggen in de huidige patiënten- en verzekeringswetgeving maar dat daarmee niet is gezegd dat één nieuwe wet beter zou zijn dan het oplossen van de bestaande knelpunten. Onderzoek van de Consumenten-

tenbond, NIVEL en de IGZ toont aan dat consumenten over weinig kennis beschikken betreffende rechten van cliënten in de zorg. Concentratie van alle rechten van cliënten in één wet kan bijdragen aan de kennis van cliënten en zorgaanbieders van hun rechten en plichten. Genoemde leden vragen op welke wijze voorlichting over de rechten van patiënten, zoals opgenomen in de nieuwe wet, zal worden gegeven en hoe ervoor gezorgd zal worden dat cliënten inderdaad bewuster gebruik kunnen en zullen maken van hun rechten. Deze leden vragen of de knelpunten in de huidige wetgeving ook zonder één nieuwe wet hadden kunnen worden opgelost. Zij denken daarbij met name aan: geen heldere definitie van «recht op goede zorg», onduidelijkheid over de inhoud van «goede zorg», onvoldoende keuze-informatie, onvolkomenheden in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), klachtrecht dat niet laagdrempelig, niet effectief en niet bindend is, en de beperkte invloed van cliëntenraden. Zij betwijfelen of de praktische knelpunten en problemen die op dit moment bestaan worden opgelost met het in één wet verzamelen van alle regels over rechten van cliënten.

De leden van de PvdA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat door over te gaan tot één brede wettelijke regeling bijgedragen wordt aan de toegankelijkheid en inzichtelijkheid van de regelgeving en een betere handhaving door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Zij zien voordelen in het samenvoegen in één wet ten opzichte van de versnipperde wetgeving zoals die nu bestaat. Tegelijkertijd vragen zij hoe groot de winst in de dagelijkse praktijk werkelijk zal zijn, nu diverse regelingen toch naast elkaar blijven bestaan. Ook de Raad van State stelt dat bestaande verdelingen niet worden opgeheven en dat de gemaakte keuze leidt tot nieuwe onoverzichtelijkheid. De Raad van State is van oordeel dat de noodzaak van het wetsvoorstel niet voldoende is gemotiveerd omdat het wetsvoorstel niet aansluit op de gesignaleerde knelpunten in de dagelijkse praktijk.

Deze leden vragen in hoeverre de IGZ de rechten van cliënten beter zal kunnen handhaven. Welke knelpunten in de huidige regelingen kunnen of worden nu niet goed gehandhaafd? En in welke mate zal verbetering optreden door uit te gaan van één wet? Welke specifieke regelingen in het voorliggende wetsvoorstel maken dat de IGZ deze taak beter zal kunnen invullen? Beschikt de IGZ over voldoende formatie om de rechten van cliënten optimaal te kunnen waarborgen?

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom cliënten door dit wetsvoorstel opeens makkelijker kunnen kiezen voor de zorgaanbieder die bij hun zorgvraag past en goede zorg krijgen, afgestemd op de behoeften. Welke specifieke punten maken dat dit met de nieuwe wet wel zou kunnen en met de bestaande regelingen of met aanpassingen van de bestaande regelingen niet?

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het feit dat het voorliggende wetsvoorstel naast de rechten van de cliënt ook een groot aantal bepalingen bevat over goed bestuur, medezeggenschap en maatschappelijke verantwoording, die ook onder de noemer van individueel (basis)recht zijn gebracht. Deze leden betwijfelen of het omzetten van plichten van zorgverleners in rechten van cliënten per definitie een versteviging van het recht van een cliënt betekent. Kan aangegeven worden welke plichten van de zorgverlener als individueel recht kunnen worden afgedwongen en of dit in de praktijk tot uiting zal komen en derhalve een daadwerkelijke versteviging van de positie van de cliënt betekent? Zij vragen of het voorliggende wetsvoorstel zich niet veel meer richt op zorgaanbieders dan op patiënten/cliënten.

Volgens de leden van de CDA-fractie is de weg ingeslagen om de zorgvrager centraal te stellen met de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Het is nu tijd de versnipperde patiëntenrechten te

ordenen en vast te leggen in een wet vanuit het perspectief van de zorgvrager. Bij versnippering van regels vallen altijd mensen tussen wal en schip, is er sprake van onduidelijke aanspraken of het ontbreken van aanspraken. Dat alleen al rechtvaardigt het wetsvoorstel, dat de paradigmaverandering sterk benadrukt. Een paradigmaverandering van aanbodgericht naar vraaggestuurd. Deze leden hebben met instemming geconstateerd dat zorgvragers individuele rechten kunnen laten gelden, waar nuttig en nodig, en zo meer greep kunnen krijgen op hun situatie. De intrinsieke afhankelijkheid van de zorgvrager krijgt hiermee tegenwicht. Er is meer sprake van checks and balances. Een wet waarin de rechten van de cliënt worden versterkt is een langgekoesterde wens van genoemde leden en zij beginnen dan ook met een positief gevoel aan het wetgevingstraject.

De reikwijdte van het wetsvoorstel is breed. Zo kan de zorgvrager individuele rechten laten gelden, maar ook worden verplichtingen aan zorgverleners opgelegd, waar individuele rechten minder voor de hand liggen. Bijvoorbeeld klachtenafhandeling en invloed van cliëntenraden. De leden van de CDA-fractie hebben met genoegen geconstateerd dat de kwaliteit van zorg voor raden van bestuur en raden van toezicht nader ingevuld wordt. Dit sluit aan bij de inzet van genoemde leden van de afgelopen jaren om een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling te bewerkstelligen binnen de zorg. Samen met de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg lijken nu stappen gezet te worden om «good governance» wettelijk te verankeren.

De leden van de CDA-fractie constateren dat een aantal wetten wordt vervangen, onder andere de Wet toelating zorginstellingen. In ruil voor het toelatingsvereiste van de WTZi komt een aantal waarborgen. Eisen ten aanzien van bestuur en intern toezicht, meer rechten van cliënten (o.a. enquêterecht en toegang tot de Ondernemingskamer). Wat zijn precies de gevolgen van het intrekken van de WTZi? Op grond van laatstgenoemde wet kan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zo nodig een aanwijzing geven, wanneer bijvoorbeeld de continuïteit van zorg in het geding is. Hoe wordt dit type ingrijpen dan geborgd? Verder zijn de leden van de CDA-fractie benieuwd op welke wijze hetzij de minister, hetzij de cliënt zelf zijn recht kan halen op een moment dat de zorgaanbieders geen of slechte afspraken maken. Wie heeft dan de doorzettingsmacht om te zorgen dat er bijvoorbeeld een ziekenhuis of afdeling open blijft? Op dit moment is verzekerde zorg gekoppeld aan instellingen die toegelaten zijn op grond van de WTZi. Wat is het gevolg als de WTZi komt te vervallen?

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat de praktische toepassing van de patiëntenwetgeving door instellingen en beroepsbeoefenaren aanzienlijk verbeterd kan worden. In navolging van het rapport «Staat van de Gezondheidszorg 2006» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, stellen deze leden vast dat vooral de afstemming en verantwoordelijkheidstoedeling bij betrokken zorgaanbieders in de ketenzorg en het klachtrecht verbetering behoeven. Daarnaast is de rechtspositie van de cliënt soms onvoldoende gewaarborgd in de praktijk. De leden van de D66-fractie vragen echter of hier een hele nieuwe wet voor nodig is, ter vervanging van (delen van) bestaande wetten als de WGBO, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) en enkele andere wetten. Zowel de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg als de IGZ constateerden dat de rechtspositie van de cliënt juridisch goed geregeld en/of geborgd is, maar dat sprake is van een aantal tekortkomingen, die met aanpassing van bestaande wetgeving weggenomen kunnen worden. Wat is daarop de reactie van de regering?

De leden van de D66-fractie vragen of de Wkcz de actieve betrokkenheid bij en eigen verantwoordelijkheid in de eigen behandeling van patiënten stimuleert of juist afremt. Daar waar cliënten onvoldoende worden

voorgelicht over hun rechtspositie, over de bevoegdheid van de cliëntenraad, over het klachtrecht en het gebruik hiervan lijkt een betere communicatie hierover tussen cliënt en hulpverlener of tussen cliënt en hulpverlenende instantie meer geëigend, dan nieuwe juridische en financiële instrumenten zoals voorgesteld in de Wcz. De regering zegt hierover onder andere: «Het naast elkaar handhaven van een aantal wetten waarin op de zorgaanbieder rustende verplichtingen zijn geregeld, zou het ook lastig maken om de versterking en duidelijke adressering van de verantwoordelijkheden van zorgaanbieders voor de kwaliteit van de zorg goed te regelen.»¹ Hiermee wordt het probleem van de toegankelijkheid en inzichtelijkheid van bestaande wetgeving weliswaar aangeduid, maar wordt voorbijgegaan aan het argument van de RVZ om bestaande wetgeving beter dan tot nog toe gebruikelijk is te verankeren in de beroepspraktijk, zodat nieuwe wetgeving overbodig wordt. In de praktijk komt dat dus neer op beter communiceren met patiënten en hun direct betrokkenen. Genoemde leden vragen welke inspanningen nodig zijn om zorginstellingen alsnog hiertoe te bewegen. Zou het in dit geval niet beter zijn om de WGBO aan te passen, teneinde de patiëntenrechten in alle zorgrelaties te regelen?

De leden van de ChristenUnie-fractie zien praktische en symbolische redenen om de individuele en collectieve rechtspositie van de cliënt te versterken, maar zij vragen wel of dit wetsvoorstel het beoogde resultaat oplevert. Zal dit wetsvoorstel geen verdere juridisering in de hand werken? Deze leden lezen in de memorie van toelichting dat de basis voor goede zorg de vertrouwensband is tussen de cliënt en de zorgaanbieder. Genoemde leden zijn het hiermee eens, maar zij wijzen de regering erop dat vertrouwen niet enkel met afdwingbare rechten kan worden opgeëist, maar ook een kwestie is van cultuur.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of er niet te veel (juridische) processen door elkaar lopen in plaats van dat ze op elkaar aansluiten en elkaar versterken. Zij doelen hiermee onder meer op het advies zoals is gegeven door de Raad van State over de noodzaak van het voorstel. In de memorie van toelichting wordt de geplande Zorgbeginselenwet niet genoemd. Genoemde leden vragen hoe zij de Zorgbeginselenwet in relatie moeten zien tot de Wcz. Met name als het gaat om de genoemde rechten en plichten. Bij de Wcz wordt uitgegaan van «zeven rechten», deze zijn niet gelijk aan de rechten die genoemd worden voor de Zorgbeginselenwet. Genoemde leden vragen meer toelichting op dit punt.

De leden van de SGP-fractie willen de regering vragen naar de noodzaak van deze wet. Deze leden constateren met de Raad van State dat de rapporten van de IGZ en de RVZ aantonen dat de rechtspositie van de individuele patiënt over het algemeen goed geregeld is. Tegelijkertijd wordt in deze rapporten geconstateerd dat niet zozeer nieuwe juridische en financiële instrumenten moeten worden ingezet. Eerder moeten de al beschikbare instrumenten beter worden benut. Zij vragen de regering nader te beargumenteren waarom niet eerst werk gemaakt wordt van een beter toepassen van de beschikbare instrumenten. Daarnaast vragen deze leden waarom het niet mogelijk zou zijn om de knelpunten die wetgeving behoeven op te lossen door de bestaande wet- en regelgeving te moderniseren.

De leden van de SGP-fractie zijn er nog niet van overtuigd dat de bundeling van rechten met dit wetsvoorstel zal leiden tot een eenduidiger en inzichtelijker positie van de cliënt. Zo vragen deze leden de regering in te gaan op de relatie tussen de voorgenomen Beginselenwet zorginstellingen, het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg, het wetsvoorstel zorg en dwang en dit wetsvoorstel. Treedt daardoor al niet direct versnippering op? Daarnaast vragen deze leden de regering de relatie van dit wetsvoorstel met andere al bestaande wetten te verduidelijken.

¹ Kamerstukken II, 2009–2010, 32 402, nr. 4, blz. 5.

lijken, zoals de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz), de Wet op de medische keuringen (WMK), de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO).

2. De cliënt centraal

In de memorie van toelichting (blz. 5) wordt ingegaan op de plichten van de cliënt. Er wordt aangegeven dat de zorgaanbieder – ook zonder dat er expliciete wettelijke verplichtingen in de wet worden opgenomen – van de cliënt mag verwachten dat deze de algemeen geldende omgangsvormen in acht neemt. Cliënten mogen zich niet agressief gedragen, geen onredelijke eisen stellen aan de behandeling en moeten op tijd verschijnen. De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat cliënten niet alleen rechten maar ook plichten hebben.

Het wetsvoorstel voorziet niet in expliciete sancties in die gevallen waarin de cliënt niet meewerkt aan zijn of haar behandeling. Op het niet tijdig verschijnen, op het stellen van onredelijke eisen aan de zorgverleners en op het vertonen van agressief gedrag worden geen sancties gesteld.

Kan worden toegelicht waarom ervoor is gekozen om de plichten van cliënten in dit voorstel ongeregeld te laten? Is de regering van mening dat de huidige wetgeving volstaat? Welke bestaande verplichtingen heeft de cliënt op dit moment en op welke wetgeving zijn deze bestaande plichten van de cliënt gebaseerd? Welke sancties zijn er op basis van de bestaande wetgeving mogelijk? Heeft een zorginstelling de vrijheid om zelf sancties te bepalen? Zo ja, welke sancties zijn mogelijk? Mogen zorginstellingen een rekening sturen naar een cliënt die niet op zijn of haar afspraak verschijnt? Zo ja, betaalt de cliënt deze rekening zelf of draait de verzekeraar op voor de kosten van een consult als de cliënt in kwestie niet verschenen is? Mogen instellingen cliënten weigeren als zij zich misdragen? Zo ja, onder welke omstandigheden is dit toegestaan? Op welke wijze draagt het niet regelen van de plichten van de patiënt bij aan het versterken van de positie van de cliënt, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

Tegenover rechten staan natuurlijk ook verplichtingen. Zo wordt van de zorgvrager verwacht dat hij de zorgaanbieder inlichtingen geeft en meewerkt om de zorgverlening tot een succes te maken. Dit is niet wettelijk vastgelegd. Eigenlijk zou volgens de leden van de CDA-fractie, naar analogie van artikel 7:611 BW waarin goed werkgever- en werknemerschap wordt vastgelegd, ook sprake kunnen zijn van een plicht voor de zorgvrager om zich te gedragen zoals het een «goed zorgvrager/patiënt» betaamt.

In de Wcz wordt uitgegaan van het recht op «goede zorg». De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waarom de rol van zorgverzekeraars niet uitvoeriger wordt omschreven als het gaat om hun verantwoordelijkheid voor het faciliteren van «goede zorg». Zorgverzekeraars hebben immers een betekenisvolle rol bij het leveren van goede zorg. Waarom wordt hun rol niet nader vormgegeven in de Wcz? Betekent dit ook dat de rol van zorgverzekeringen geen plek zal krijgen in de Zorgbeginselenwet?

Genoemde leden vragen of het voor cliënten duidelijk zal zijn bij wie ze terecht moeten wanneer zij hun recht willen verzilveren. Het is onduidelijk wie uiteindelijk wettelijk aansprakelijk is voor goede zorg. Zijn dit de zorgaanbieders of de zorgverzekeraars? Wordt er een verschil gemaakt tussen zorg in natura en mensen met een restitutiepolis?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of met de Wcz geen verwachtingen worden geschapen die in de praktijk niet kunnen worden waargemaakt. In hoeverre is er rekening gehouden met de spanning tussen doelmatigheid en betaalbaarheid in relatie tot de professionele

standaard? Er zijn beperkte beschikbare middelen. Deze leden noemen het macrobudgettair kader zorg en de afspraken over tarieven, welke het cliëntenrecht en dus ook de mate van goede zorg beperken. Genoemde leden vragen hierover meer duidelijkheid.

In de memorie van toelichting (blz. 6) staat dat zorgverzekeraars en zorgkantoren niet onder alle omstandigheden verantwoordelijk kunnen worden gehouden voor de continuïteit van zorg. Over welke omstandigheden spreekt de regering hier?

Verzekeraars hebben de zorgplicht om goede zorg in te kopen namens hun verzekerden. Welke gevolgen heeft dit wetsvoorstel voor de rol die verzekeraars hebben, zo vragen de leden van de SGP-fractie.

3. Noodzaak van verbetering van de positie van de cliënt

De leden van de SP-fractie erkennen dat er vele knelpunten zijn in de zorg. Zij vragen de regering een bespiegeling te geven waarom de zorg nu niet vanuit het patiëntenperspectief gegeven wordt. Wat zijn daarbij belemmeringen, organisatorisch dan wel financieel? Is de regering van mening dat zorgprofessionals niet het belang van de patiënt of zorgbehoevende voorop stellen? Of zijn het de opgelegde regels vanuit de Zorgverzekeringswet en de pakketbeheersing? Of kunnen het de productieafspraken tussen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zorgkantoren en zorgaanbieders zijn, waardoor de patiënt/zorgbehoevende niet centraal staat? Zijn zorginstellingen wellicht te groot waardoor het bestuur geen voeling meer heeft met het primaire zorgproces en enkel economisch kijkt naar de «bedrijfsvoering»? Genoemde leden ontvangen graag antwoord op deze suggesties.

De leden van de SP-fractie erkennen dat er op dit moment een gebrekkige effectiviteit is van de klachtenregeling. Zij vragen de regering wel waarom er niet eerder op suggesties van deze leden om inspraak en afdwingbare afspraken is ingegaan. Vindt de regering bijvoorbeeld dat een zorgaanbieder aansprakelijk moet worden gesteld voor het inzetten van ongekwalificeerd personeel, waardoor de patiënt of zorgbehoevende een vergrote kans loopt op gevaarlijke situaties? Waarom is het voor patiënten niet mogelijk inspraak te hebben op de personeelsinzet van een zorgaanbieder? Kan de regering aangeven waarom zij dat nu niet regelt?

Kan de regering aangeven aan de leden van de SP-fractie waarom zij de zorg een contract vindt tussen de zorgbehoevende of patiënt en de zorgaanbieder? Waar is de rol van familie en verwanten gebleven? Is de regering van mening dat kinderen van ouders die zorg krijgen of ouders die kinderen hebben die zorgbehoevend zijn, dan wel echtgenoten ook recht hebben op inspraak? Zo ja, hoe? Zo neen, waarom niet?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe belangrijk een adequaat elektronisch patiëntendossier (EPD) is voor het behalen van de doelstellingen van de Wcz. Het EPD verkeert pas in de beginfase. Op 15 maart 2011 is gebleken dat er in de Eerste Kamer voorlopig geen meerderheid voor het EPD is. Welke consequenties heeft dit voor de planning van de Wcz?

4. Oplossingen van de knelpunten

Met het intrekken van de WTZi komt de toelating te vervallen. Komen er toelatingseisen of kan iedereen iets beginnen, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Genoemde leden vragen ook of dit wetsvoorstel een regeling voor ketenzorg biedt en de verantwoordelijkheid daarvoor.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de positie van de cliënt in de zorg en de mogelijkheden tot het verbeteren van deze positie niet alleen afhankelijk zijn van de bepalingen in de nieuwe wet. In de memorie van toelichting (blz. 13) wordt naast de verbeteringen die de Wet cliëntenrechten zorg de cliënten moet bieden ook aandacht geschonken aan andere niet in deze wet behandelde mogelijkheden tot het versterken van de patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties (pgo-organisaties). In de memorie van toelichting wordt het belang van sterke pgo-organisaties onderstreept. Deze organisaties moeten een sterke positie krijgen en een volwaardige gesprekspartner worden van zorgverzekeraars, van aanbieders van zorg en ondersteuning en van overheden. In de memorie van toelichting wordt uitgegaan van een structureel beschikbaar gesteld budget van € 39,1 miljoen per jaar. Dit bedrag wordt beschikbaar gesteld om kerntaken als voorlichting, lotgenotencontact en belangenbehartiging te realiseren.

Kan de regering aangeven hoe dit voornemen zich verhoudt tot het regeerakkoord waarin een bezuiniging wordt aangekondigd van € 50 miljoen op leefstijl, anti-rookbeleid en de patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties? Is de memorie van toelichting voordat de Kamer het wetsvoorstel in behandeling neemt op dit punt al weer achterhaald? Graag ontvangen de leden van de PvdA-fractie een uiteenzetting op dit punt.

De geconstateerde onvoldoende verantwoordelijkheid voor kwaliteit bij besturen van zorginstellingen is door de leden van de SP-fractie vaker naar voren gebracht. Waarom besluit de regering nu om toetredingseisen, geformuleerd in de WTZi, te schrappen, in plaats van die te verbeteren en naast organisatorische eisen ook kwaliteitseisen op te nemen? Erkent de regering dat een register een uitermate vrijblijvend systeem is? Wat te doen met een aanbieder of zorgverlener die zich niet registreert? Wat te doen met aanbieders die de zorg onderaanbesteden bij individuele zorgverleners die niet gekwalificeerd zijn? Is de regering bereid om toelatingseisen voor zorgverlening in stand te houden? Deze leden ontvangen graag een uitgebreid antwoord op de vraag waarom een register méér zekerheid biedt op goede zorg dan toetredingseisen alvorens een zorgaanbieder zorg mag verlenen.

De leden van de SP-fractie keuren af dat de regering met de Zorgbrede Governancecode haar verantwoordelijkheid afschuift. Is het immers niet zo dat de kwaliteit van toezicht en bestuur vaak ter discussie wordt gesteld? Zou het niet beter zijn om wettelijke eisen op te nemen voor het mogen verlenen van zorg? Waarbij een instelling, een aanbieder of een zorgverlener ook het recht op het verlenen van zorg kan verliezen na ernstige falen?

De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat op bladzijde 13 van de memorie van toelichting wordt ingegaan op het versterken van de rol van patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties. Deze leden kunnen de rol van pgo-organisaties niet terugvinden in de Wcz. Waarom wordt de rol van pgo-organisaties niet in de Wcz opgenomen?

5. Een nieuwe wet voor de relatie tussen de cliënt in de zorg en de zorgaanbieder, waarin de cliënt centraal staat

De leden van de VVD-fractie constateren dat de wijze waarop de regering vorm wenst te geven aan de helderheid en versterking van de cliëntenrechten is door het in één integrale wet neer te leggen. Het wetsvoorstel voegt daartoe verschillende (delen van) wetten samen. Echter, het voorliggende wetsvoorstel bereikt geen allesomvattend overzicht van cliëntenrechten in de zorg. Zo beoogt bijvoorbeeld het voorstel ten aanzien van de Beginselenwet zorginstellingen specifieke rechten toe te

kennen aan bewoners van instellingen in de langdurige zorg. Waarom is ervoor gekozen een aantal rechten in separate wetten vast te leggen, in plaats van in één integrale wet waarin alle rechten en plichten zijn opgenomen?

De leden van de VVD-fractie stellen vast dat ook rechten worden geherformuleerd waar geen juridische noodzaak toe bestaat. In dat kader vragen zij welke specifieke knelpunten, zoals die door patiënten en cliënten concreet worden ervaren, aanleiding zijn geweest voor een zo vergaande codificatie en modificatie van rechten en plichten op dit terrein. In het bijzonder wijzen deze leden op het uitlichten en herformuleren van de bepalingen, zoals die in de WGBO te vinden zijn en die blijkens de laatste evaluatie op zich goed functioneren. In hoeverre lost deze forse herstructurering van wetgeving ten aanzien van cliëntenrechten een daadwerkelijk probleem op? Waarom is gekozen voor herformulering van bepalingen die goed functioneren: kan worden toegelicht hoe de voordelen zijn afgewogen tegen de nadelen en risico's van een herformulering?

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat door de verschuiving van middelen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) de rechtspositie van cliënten in de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en andere beschermde woonvormen niet mag verslechteren. Juist in deze sector zijn cliënten geheel afhankelijk van de diensten van de zorgverlener. In hoeverre is de duidelijkheid en rechtszekerheid voor cliënten in de nieuwe Wcz een verbetering c.q. verslechtering ten opzichte van hun rechten in het kader van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) op dit moment?

Het wetsvoorstel gaat uit van algemeen geldende omgangsvormen, over en weer respect en goede onderlinge verhoudingen. In de maatschappelijke opvang verkeren cliënten die vaak maatschappelijke uitsluiting ervaren, wat zijn effect heeft op hun communicatieve vaardigheden. In hoeverre wordt er in de Wcz op dit punt voldoende rekening gehouden met deze specifieke doelgroep? De leden van de VVD-fractie zouden graag zien dat in de memorie van toelichting op dit punt een nuancering wordt aangebracht.

De Wcz omvat individuele en collectieve patiëntenrechten alsmede regels van privaatrecht, bestuursrecht en strafrecht. Wat is het oordeel van de regering over de transparantie – en daarmee de werkbaarheid – van dit wetsvoorstel voor de cliënt en de zorgaanbieders, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom het recht op ondersteuning door een patiëntenvertrouwenspersoon, ter preventie van en tijdens dwang en drang, niet is opgenomen in de wet. Dit geldt vooral voor cliënten die niet in staat zijn zelf te kiezen. En waarom zijn de cliëntenrechten uit de voorgenomen Beginselenwet zorginstellingen niet in dit wetsvoorstel opgenomen?

Op bladzijde 22 van de memorie van toelichting wordt aangegeven dat de relatie tussen cliënt en zorgverzekeraar in dit wetsvoorstel buiten beschouwing gelaten wordt omdat dit al geregeld is in de Zvw, de AWBZ en de WMG. Waarom is er niet voor gekozen om ook de rechten van cliënten jegens verzekeraars in deze wet op te nemen? Het argument dat deze rechten elders geregeld zijn geldt immers ook voor een aantal rechten van cliënten jegens zorgaanbieders. De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze zorgverzekeraars betrokken zijn bij de uitgewerkte bepalingen van de cliëntenrechten jegens hen. Kan de regering aangeven waarom ervoor gekozen is om dit geen onderdeel van de harmonisatie te laten zijn?

De leden van de D66-fractie constateren dat de nieuwe Wcz onvoldoende rekening houdt met de verschillende werkvelden in de zorg. Patiënten in de langdurige zorg hebben straks dezelfde rechten als patiënten die voor korte tijd in een ziekenhuis zijn opgenomen, terwijl de aard van de behandeling en de begeleiding in beide situaties totaal verschillend is. Naar de mening van deze leden komt de relatie tussen patiënt en hulpverlener(s) in vooral kortdurende hulpverleningsrelaties hierdoor onnodig onder druk te staan, want patiënten worden veeleisender. In die zin draagt de ruimere Wcz bij aan afdwingbaarheid van rechten in plaats van verbetering van de overeenkomst tussen patiënt en hulpverlener. Dat zou naar de mening van deze leden een ongewenst neveneffect zijn, omdat zoiets niet per definitie bijdraagt aan een betere rechtspositie van de patiënt, temeer omdat de behandelovereenkomst wordt uitgehold. De leden van de D66-fractie willen weten waarom de regering zegt dat het wetsvoorstel niet meer doet dan rechtstreeks op wetsniveau te bepalen door welke regels de relatie tussen de zorgaanbieder en de cliënt wordt beheerst¹, terwijl dat nu ook het geval is, ware het niet dat – zoals de IGZ en de RVZ enige jaren geleden al constateerden – bestaande wetgeving nog beter zou kunnen worden benut (zie de opmerkingen van deze leden hiervoor).

6. Rechtskarakter van deze wet

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre dit wetsvoorstel aansluit bij zaken die vanuit het veld de afgelopen jaren al geregeld zijn, zoals bijvoorbeeld de algemene voorwaarden, en bestaat er naar het oordeel van de regering voldoende ruimte voor zelfregulering? Vanuit het veld komen signalen dat een wettelijke basis voor deze algemene voorwaarden niet wordt geboden in het wetsvoorstel, terwijl hieraan wel behoefte is. Wat is het oordeel van de regering hierover?

De zorgverzekeraars ontbreken in de Wcz, terwijl zij in toenemende mate een belangrijke rol vervullen ten aanzien van de inkoop van kwalitatief goede zorg. Een partij dus die in toenemende mate een rol speelt ten aanzien van de kwaliteit van de Nederlandse zorg. Waarom is ervoor gekozen de zorgverzekeraar buiten de Wcz te houden; hoe heeft de afweging tussen voor- en nadelen omtrent opname van de zorgverzekeraars plaatsgevonden?

Dit kabinet beoogt een zorgstelsel waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar onderhandelen met als doel de beste zorg tegen de beste prijs te bieden aan de patiënt. Wat is de toegevoegde waarde van deze wet in deze uitgebreide vorm in een dergelijk systeem, waar de cliënt centraal staat?

De leden van de VVD-fractie vinden het persoonsgebonden budget (pgb) een belangrijk instrument om de benodigde keuzevrijheid en eigen regie voor mensen binnen de zorg te waarborgen. Hoe past het pgb in voorliggend wetsvoorstel? Gelden alle rechten onverminderd voor pgb-houders? Het pgb wordt door dit kabinet wettelijk verankerd. Wordt het recht op een pgb ook vastgelegd in de Wcz?

Na het bestuderen van de wet, vragen de leden van de SP-fractie op welke manier de patiënt het recht op zorg kan afdwingen. Het is onduidelijk op welke wijze en waar patiënten en hulpbehoevenden kunnen melden dat zij geen goede zorg krijgen. Is het de bedoeling van de regering dat individuele patiënten en zorgbehoevenden individueel hun recht moeten bevechten als een zorgaanbieder in gebreke blijft? Of is er nog een collectieve verantwoordelijkheid voor het recht op goede zorg? Op welke wijze denkt de regering te waarborgen dat zorgvormen die moeilijk en/of onrendabel zijn in te toekomst nog afdwingbaar zijn, via het recht op zorg? Is de regering bereid het recht op zorg, en toegang tot zorg te waarborgen in deze wet?

¹ Kamerstukken II, 2009–2010, 32 402, nr. 4, blz. 18.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij erkent dat de gang naar een civiele rechter voor patiënten, juist vanwege hun afhankelijkheid ten opzichte van de zorgaanbieder, moeilijk zal zijn. Deze leden vragen tevens of de regering erkent dat een gang naar de rechter een dure aangelegenheid is. Erkent de regering dat dit voor mensen met financiële middelen makkelijker is, dan voor mensen die deze middelen niet hebben? Is de regering van mening dat hiermee rechtsgelijkheid is gegarandeerd? Hoe ziet de regering de verhouding tussen de patiënt of zorgbehoevende die individueel zijn recht moet halen (wanneer dat financieel mogelijk is) ten opzichte van een zorgaanbieder die meer mogelijkheden heeft om juridische bijstand in te kopen en te organiseren? Daarbij heeft een instelling niet het individuele belang dat een patiënt of zorgbehoevende wel heeft, waardoor zij een rechtsgang eindeloos kan rekken. Erkent de regering dit? Is de regering van mening dat het hier gaat om twee gelijkwaardige partijen? Graag ontvangen genoemde leden een uitgebreide toelichting.

De leden van de SP-fractie vragen de regering hoe zij de wens van de patiënt centraal wil stellen als eerst het budget wordt vastgelegd. Is het daarmee niet logisch dat de wens altijd in het budget moet worden vastgesteld en dat dat kan leiden tot situaties waarin wensen niet vervuld kunnen worden? Hoe ziet de regering toe op het fenomeen van extra betalingen die onwettig zijn, maar wel door een zorgaanbieder worden opgelegd in een zogenaamd vrijwillig contract?¹

7. Bestuurlijke handhaving

De leden van de VVD-fractie merken op dat de regering voorstelt de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg aanzienlijk uit te breiden, onder meer ten aanzien van bepalingen die thans onder het BW vallen, maar ook in de sfeer van medezeggenschap. Op welke wijze ziet de regering dat de inspectie aan deze nieuwe taken invulling gaat geven? Ten aanzien van de rechten die thans in het BW geregeld zijn vragen zij hoe deze nieuwe rol zich verhoudt tot het privaatrechtelijke karakter van de bepalingen. Kan de regering aangeven hoe hierdoor de positie van cliënt(en) verbetert? Een nieuwe en andere rol van de inspectie zal ook betekenen dat de huidige inspectie zich zal moeten aanpassen. Welke maatregelen, ook in financiële zin, treft de regering daarbij?

De leden van de SP-fractie vragen waarom er geen laagdrempelige toegang van de patiënt tot de inspectie is opgenomen in de wet. Waarom is er niet voor gekozen dat de inspectie in een individueel geval een aanwijzing kan geven?

Deze leden hebben ook feitelijke vragen over toezicht en handhaving. Wat is het verschil tussen bestuursdwang en een last onder bestuursdwang? Waarom is in veel gevallen voor dit instrument gekozen?

Deel II. De rechten en plichten van de cliënt en de zorgaanbieder

8. Reikwijdte van de rechten en plichten

De leden van de VVD-fractie vragen wat de rechtspositie van de alternatieve behandelaar is en wat dit betekent voor de cliënt.

In het voorliggende wetsvoorstel wordt de alleenwerkende natuurlijke persoon (de zzp-er) benoemd als zorgaanbieder voor het gehele zorgdomein. De leden van de D66-fractie vragen of het benoemen van een individuele zzp-er als zorgaanbieder in de context van hetgeen de wet beoogt, realistisch is. Deze leden denken dat het voor een individuele zzp-er haast ondoenlijk is om aan alle eisen met betrekking tot tijdigheid respectievelijk 7 x 24 uren continuïteit van zorg te voldoen, ook als sprake

¹ Kamerstukken II, 2010–2011, 30 597, nr. 164.

is van acute of onplanbare zorg, een systeem van alarmering en alarmopvolging opzetten, de kwaliteitseisen (normen met betrekking tot verantwoorde/goede zorg, een werkend kwaliteitssysteem, cliënttevredenheidsonderzoek, ketenzorg, overdrachten medicatie- en andere gegevens, een degelijke ICT-infrastructuur, etc.). De leden van de D66-fractie vragen of de regering daadwerkelijk de eisen die gesteld worden aan zzp-ers gelijkstelt aan de eisen die gesteld worden aan zorgorganisaties en hoe in dat geval wordt omgegaan met thema's zoals hiervoor genoemd. Bovendien willen deze leden van de regering weten of alle overige zorgwet- en regelgeving voor zorgorganisaties ook zal worden aangepast of van toepassing zal zijn op de zzp-er. Daar zal naar de mening van de leden van de D66-fractie niet aan te ontkomen zijn.

9. Recht op goede zorg

De leden van de VVD-fractie vragen wat de positie van de vrijgevestigd medisch specialist is in het wetsvoorstel. Vanuit de sector komen signalen dat in het wetsvoorstel wordt voorbijgegaan aan deze positie en deze positie zelfs wordt ondermijnd. Kunnen medisch specialisten in het huidige wetsvoorstel hun verantwoordelijkheid nemen die zij hebben voor het leveren van de beste zorg, of bevat het wetsvoorstel aspecten die het nemen van deze verantwoordelijkheid in het geding brengt? Kan meer duidelijkheid en toelichting gegeven worden over de positie van de medisch specialist, onder andere ten opzichte van de zorginstellingen waarin zij werkzaam zijn?

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe het recht op goede zorg zich verhoudt tot per definitie beperkte financiële middelen. Bij het recht op goede zorg is er een algemene belangenafweging waarbij ook naar de kosten van de zorg wordt gekeken. Betekent dit dat in richtlijnen en protocollen rekening gehouden wordt met doelmatige zorg? In hoeverre wordt doelmatigheid al meegenomen in de bestaande richtlijnen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat richtlijnen onafhankelijk tot stand komen en wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de motie Arib c.s. waarin gevraagd wordt om een wettelijke regeling voor een register waarin de banden tussen de farmaceutische industrie en artsen/onderzoekers worden vastgelegd?¹

Op bladzijde 15 van de memorie van toelichting wordt geconstateerd dat de vraag naar goede ketenzorg toeneemt omdat het aantal chronisch zieken de komende tijd fors stijgt. Verderop (blz. 39 en 42) wordt het probleem nogmaals aan de orde gesteld. De groeiende populatie chronisch zieken doet de vraag naar goed georganiseerde ketenzorg toenemen. Ondanks de gevoelde noodzaak van goede ketenzorg wordt er in het wetsvoorstel geen plicht tot afstemming tussen de zorgverleners en tussen de zorgaanbieders opgenomen.

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat voor patiënten/cliënten die vaak tegelijk of achtereenvolgens met verschillende vormen van zorg te maken krijgen aansluiting en afstemming essentieel is voor de kwaliteit en veiligheid van die zorg. Deze leden missen in het voorliggende wetsvoorstel een recht op afstemming tussen zorgverleners en vernamen dat in een conceptversie van dit wetsvoorstel bepalingen waren opgenomen over de verantwoordelijkheidsverdeling en de afstemming tussen hulpverleners. In het voorliggende wetsvoorstel ontbreken deze bepalingen omdat er te hoge nalevingskosten aan verbonden zouden zijn en omdat de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) een handreiking voor verantwoordelijkheidsverdeling heeft opgesteld. Genoemde leden vinden dit onvoldoende argumentatie om af te zien van opname van het recht op afstemming in de wet. In de memorie van toelichting worden geen nadere gegevens verstrekt over de geschatte kosten. Kan de regering aangeven met welke

¹ Kamerstukken II, 2009–2010, 22 894, nr. 243.

bedragen zij rekening houdt? Zij menen dat dit wetsvoorstel als doel heeft alle rechten van cliënten in één wet te bundelen, daar hoort naar de mening van deze leden ook het recht op afstemming van zorg bij. Kan uitgebreid worden aangegeven op welke wijze een patiënt/cliënt kan afdwingen dat de noodzakelijke zorg wordt afgestemd, dat zijn of haar zorgverleners samenwerken en informatie uitwisselen en dat wanneer ketenzorg nodig is deze vloeiend in elkaar overloopt?

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat de waarborg voor goede zorg in instellingsverband wel goed is geregeld, er is namelijk een bestuurder met de portefeuille kwaliteit en deze is verantwoordelijk en aansprakelijk voor de goede zorg. Daarbij is er de bestuurdersaansprakelijkheid voor de leden van de raad van toezicht. Deze leden vragen echter waar de waarborg voor goede zorg is bij andere zorgverbanden, zoals bijvoorbeeld ketenzorg of bij zorgaanbieders met minder dan tien zorgverleners. Kan de regering duidelijker aangeven hoe de waarborg voor goede zorg geregeld is bij kleinere zorgverbanden en individuele zorgverleners?

Zoals de leden van de PVV-fractie eerder al kenbaar hebben gemaakt, maken zij zich zorgen over de verhouding tussen de medisch specialist en de zorginstelling. Aangezien de instelling ter verantwoording kan worden geroepen voor het leveren van goede zorg, kan de instelling regels c.q. aanwijzingen opleggen aan de medisch specialist. Dit is een goede ontwikkeling als men kijkt naar disfunctionerende specialisten, maar in hoeverre tast dit de handelingsvrijheid aan van de medisch specialist? Bepaalt nu de instelling wat goede zorgverlening is in een individueel geval of de medisch specialist? Welke grenzen worden hieraan gesteld, is er nog ruimte voor maatwerk?

De leden van de CDA-fractie steunen de insteek in het wetsvoorstel om «goede zorg» te eisen in plaats van verantwoorde zorg, zoals omschreven in artikel 5. Wel vragen deze leden hoe de eisen van kwaliteit en veiligheid precies worden ingevuld. De kwaliteitseis voor bijvoorbeeld bouwkundige voorzieningen komt in de plaats van de bouwregelgeving in de WTZi. Wie vult deze kwaliteitseis nader in?

Met betrekking tot de veiligheidseisen constateren genoemde leden dat veel afhangt van de explicitering van veiligheidsnormen door veldpartijen in de cure en in de care. Binnen de cure is men hier al langer mee bezig. Hier heeft de minister ook ambities neergelegd, bijvoorbeeld met de vermijdbare zorggerelateerde schade en sterfte. In de care is dat nog niet zo duidelijk. De memorie van toelichting rept over de gewoonte om jaarlijks de kwaliteit van zorg aan de hand van indicatoren te meten. Worden ook hier veiligheidsnormen ontwikkeld? Wanneer, zo vragen de leden van de CDA-fractie, is naar de mening van de regering voldaan aan de kwaliteits- en veiligheidseisen voor zowel care als cure in de zin van het wetsvoorstel?

Afstemming tussen zorgvrager en zorgverlener is een cruciaal onderdeel van «goede zorg». Opvallend is dat de regering heeft afgezien van enkele expliciete bepalingen met betrekking tot afstemming tussen zorgverleners in verband met de hoge nalevingskosten, maar ook omdat de veldpartijen een handreiking hebben opgesteld voor de verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg. Deze benadering spreekt de leden van de CDA-fractie aan, maar zij vragen of de vrijblijvendheid hier niet te groot is. Temeer daar de regering uitsprekt dat «ze ervan uitgaan dat partijen het gebruik van de handreiking zullen stimuleren». Hoe houdt de regering de vinger aan de pols dat de bedoelde samenwerking van de grond komt? Volgens de handreiking is er iemand die de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid op zich neemt. Kan de zorgvrager hierop rechten laten gelden? Dezelfde vraag naar de urgentie bij veldpartijen geldt de opmerking in de memorie van toelichting dat als er geen richtlijnen tot stand komen de

IGZ, de geschillencommissie en de rechter moeten terugvallen op de algemene wettelijke norm van goede zorg. Welke drijfveer is er voor veldpartijen om richtlijnen tot stand te brengen? De leden van de CDA-fractie stellen voor om bij de regeling tot de oprichting van het kwaliteitsinstituut deze vrijblijvendheid aan banden te leggen. Het wetsvoorstel geeft de mogelijkheid om bij of krachtens amvb de norm goede zorg nader te omschrijven, met name in situaties waarin de veiligheid van zorg in het geding is. De leden van de CDA-fractie vragen de regering wanneer er precies aanleiding zal zijn voor een dergelijke amvb. Zij zien dit graag toegelicht met voorbeelden. Het is van belang dat medewerkers binnen zorginstellingen incidenten en fouten melden en dat die gegevens niet worden gebruikt voor andere doelen. De gegevens mogen in beginsel niet worden gebruikt als bewijs in een strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure of als basis voor een disciplinaire of arbeidsrechtelijke maatregel. De beoogde bescherming richt zich op de informatie uit het systeem van veilig melden zelf. Toch meldt de memorie van toelichting dat de zorgaanbieder zelf tot onderzoek kan overgaan naar aanleiding van vermoedens die voortkomen uit kennisneming van een melding. De leden van de CDA-fractie vragen hoe veilig die melding is in zo'n geval. Levert dit geen drempel op om te melden?

De leden van de SP-fractie vragen hoe de mooie omschrijvingen over goede zorg, veilige zorg, kwalitatieve zorg nu echt zijn af te dwingen. Wat als een zorgaanbieder of zorgverlener deze wensen naast zich neerlegt? Acht de regering het mogelijk om als patiënt of zorgbehovende een zorginstelling die tijdsregistratie hanteert voor het uitoefenen van de zorg op efficiënte basis te dwingen daarmee te stoppen (zie recent de problematiek rond de invoering van de stopwatchmethode bij Osira)? Zo ja, hoe?

De leden van de SP-fractie hebben vraagtekens bij de mogelijkheid voor het openbaar ministerie om gegevens uit het interne meldingssysteem op te eisen. Zijn de voorwaarden niet te ruim geformuleerd? Is het juist dat bijvoorbeeld in de Wet luchtvaart het OM alleen meldingen ter inzage krijgt waaruit opzet of grove nalatigheid blijkt, waarbij die informatie slechts ter sturing mag worden gebruikt? Waarom is de uitzondering in de Wcz, dat gegevens uit het dossier wel mogen worden gebruikt als het bewijs niet op een andere manier kan worden verkregen, ruimer geformuleerd? Hoe oordeelt de regering over de kans dat zorgaanbieders uit zelfbescherming het interne meldsysteem niet gebruiken? In hoeverre is het nieuwe voorstel voor het interne meldsysteem vergeleken met het Deense systeem, waarin het OM geen recht heeft om het meldsysteem in te zien zodat veilig melden wordt gewaarborgd? Hoe viel deze vergelijking uit?

De leden van de SP-fractie erkennen dat zorginstellingen een eerste verantwoordelijkheid hebben voor de goede organisatie van de zorg. Maar deze leden ontkennen dat hiermee de verantwoordelijkheid van de overheid vervalt. Zij wensen dat sneller kan worden opgetreden bij misstanden, waarbij een zorgaanbieder de verantwoordelijkheid duidelijk niet neemt. Hoe ziet de regering de regiefunctie voor goede, toegankelijke en kwalitatieve zorg die nu omschreven is in bijvoorbeeld de WTZi? Is er niet langer behoefte aan regie? Waarom is de periodieke publicatie van een ministeriële visie op de zorg, zoals die bestond in de WTZi, verdwenen? Op welke manier worden kwaliteit en continuïteit van zorg gewaarborgd?

De leden van de ChristenUnie-fractie hadden graag een expliciete rol voor naastbetrokkenen en familieleden bij het verbeteren van kwaliteit van zorg gezien. Daar er wel aandacht wordt geschonken aan de rol van familie in een cliëntenraad wanneer de zorgaanbieder cliënten heeft die veelal niet

zelf in staat zijn actief of passief kiesrecht uit te oefenen. Deze leden merken op dat in het wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg de rechtspositie van familie wel goed is geregeld. Zij pleiten voor harmonisatie van wetgeving. Tevens merken genoemde leden op dat de familievertrouwenspersoon ook van grote meerwaarde kan zijn bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Het wetsvoorstel bevat een regeling voor het veilig melden van incidenten, waarbij het OM in veel gevallen informatie uit het interne meldingssysteem mag gebruiken voor haar onderzoek. De leden van de SGP-fractie vragen de regering of deze ruime bevoegdheid van het OM er niet voor gaat zorgen dat mensen in de zorg zich minder veilig voelen incidenten te melden. Wil de regering overwegen het voorstel zo aan te passen dat het OM alleen inzage krijgt in meldingen als sprake is van opzet of grove nalatigheid?

10. Recht op keuze-informatie

Het huidige wettelijke kader kent in tegenstelling tot de Wcz geen recht op keuze-informatie. Het recht op keuze-informatie wordt in het leven geroepen zodat cliënten voorafgaand aan het aangaan van een zorgrelatie een bewuste keuze moeten maken voor een bepaalde aanbieder. Om te kunnen kiezen uit de beschikbare zorgaanbieders moet de cliënt goede informatie beschikbaar hebben over inhoud, kwaliteit en prijs van de zorg die ook de vergelijking van prijs en prestaties van de zorgaanbieders mogelijk maakt. Artikel 13 van de Wcz regelt dit. De leden van de PvdA-fractie vragen waarom ervoor gekozen is om dit recht op informatie een recht op informatie jegens de zorgverstreker te laten zijn. Op welke wijze wordt gewaarborgd dat de informatie zoals verstrekt een objectief en neutraal karakter heeft? Deze leden maken zich zorgen over de onafhankelijkheid en de objectiviteit van de geboden informatie. Beoordeelt de zorgaanbieder of zorgverzekeraar hier zijn eigen prestaties en doet hij hiervan verslag aan de cliënten die voor een keuze staan, of wordt er ook in enige vorm van controle op de juistheid voorzien? Hoe wordt in dit verband omgegaan met reclame-uitingen van zorgverzekeraars? In de memorie van toelichting (blz. 51 e.v.) wordt onder de kop «Kiezen voor de individuele zorgverlener» ingegaan op de vrije artskeuze/zorgaanbiederkeuze. Het recht om te kiezen voor een individuele hulpverlener wordt uitgelegd als het recht om hulp van een bepaalde hulpverlener te weigeren en/of eerder verleende toestemming in te trekken. Aangegeven wordt onder welke omstandigheden een zorgaanbieder rekening moet houden met de wens om niet door een bepaald persoon behandeld te willen worden.

Onduidelijk blijft in welke mate de cliënt daadwerkelijk vrijheid heeft om te kiezen voor de individuele zorgverlener. Treedt de patiënt op als opdrachtgever en heeft de patiënt het recht om zelf de hulpverlener aan te wijzen? Of bevat de Wcz evenmin als de WGBO een recht op vrije hulpverlenerkeuze en krijgt de patiënt slechts het recht om incidenteel te weigeren? Graag ontvangen de leden van de PvdA-fractie een toelichting op dit punt. In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat het recht om hulp van een hulpverlener te weigeren begrensd wordt door het verbod van discriminatie op grond van ras, seksuele gerichtheid, godsdienst of levensovertuiging in de behandelsituatie. De mogelijkheid bestaat om een hulpverlener van een bepaald geslacht te weigeren op grond van het geslacht.

Andere voorbeelden op grond waarvan het weigeren van een behandelaar onder toepassing van de wet valt worden in de memorie van toelichting niet gegeven. De opsomming is niet limitatief.

Mag een cliënt een arts weigeren omdat deze onervaren is of omdat de cliënt hem of haar bij eerder verleende hulp niet sympathiek of weinig

invoelend vond? Mag een cliënt een hulpverlener weigeren omdat deze niet de medicijnen voorschrijft die de cliënt graag wil hebben? Mag een cliënt een hulpverlener weigeren omdat deze naast regulier arts ook belangstelling vertoont voor homeopathie? Onduidelijk blijft welke andere gronden om behandeling te weigeren onder de wet vallen en wat nu precies de gevolgen van een dergelijke weigering zijn. Hebben deze cliënten na de weigering nog steeds een recht op zorg waarmee de zorgaanbieder rekening moet houden? Of mogen ze behandeling weigeren maar vervalt met de weigering het recht op zorg? Graag ontvangen de leden van de PvdA-fractie een toelichting op dit punt.

De leden van de CDA-fractie hebben met genoeg gelezen dat het wetsvoorstel het recht op keuze-informatie regelt. Zij hebben hierover enkele vragen. Het register van zorgaanbieders zal alle zorgaanbieders omvatten: wanneer wordt dit register ingesteld en wie houdt er toezicht op dat alle zorgaanbieders hierin vermeld staan? Vergelijkbare informatie over kwaliteit houdt voor deze leden in begrijpelijke taal, dezelfde informatie in dezelfde bewoordingen: op de websites overeenkomstige termen, normen en getallen, zodat vergelijken echt mogelijk is. Bovendien is de informatie toegankelijk voor een breed publiek. Geen jargon dat alleen voor professionals toegankelijk is. Gaat de regering deze voorwaarden ook stellen aan de kwaliteit van informatie?

11. Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Ten aanzien van het blokkeringsrecht ontvangen de leden van de VVD-fractie signalen uit het veld dat er over de uitleg en toepassing van dit recht grote verwarring bestaat in de rechtspraak en literatuur. Lost voorliggend wetsvoorstel deze problematiek op? Zo niet, hoe kan dit alsnog gedaan worden?

Uit bladzijde 51 van de memorie van toelichting blijkt dat het wetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid voor zorgaanbieders – voor zover noodzakelijk – om tot personen herleidbare gegevens zonder hun toestemming te gebruiken ten behoeve van het kwaliteitsbeleid. Kan hier een nadere toelichting op gegeven worden ten aanzien van de gevallen waarin dit noodzakelijk zou zijn en welke gegevens vastgelegd mogen worden? Wat is het oordeel van de regering over deze mogelijkheid in relatie tot de privacy van cliënten, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De zorgvrager heeft altijd het recht toestemming te weigeren of in te trekken. De leden van de CDA-fractie vragen of hierbij niet de noodzaak bestaat, dat de zorgvrager dit desgewenst schriftelijk aangeeft. Zijn recht bevat tevens een verplichting om ook zorgvuldig om te gaan met de zorgverlener.

Het wetsvoorstel voegt enkele nieuwe elementen toe aan de rechten op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Dit is vooral belangrijk voor cliënten in de care. Zo moet «voor zover een cliënt ten aanzien van bepaalde beslissingen wilsonbekwaam wordt geacht, daarvan aantekening worden gemaakt in het dossier», aldus de memorie van toelichting. De leden van de CDA-fractie vragen bij wie de bevoegdheid ligt om iemand wilsonbekwaam te achten. Is daarvan alleen sprake als de zorgvrager formeel juridisch wilsonbekwaam is verklaard, of ook wanneer de zorgverleners bij bijvoorbeeld dementerenden constateren dat er de facto sprake is van wilsonbekwaamheid? Het moet duidelijk zijn wat hiermee bedoeld wordt.

In het gedeelte waarin de rechten en plichten worden beschreven, valt het de leden van de SP-fractie op dat er summier wordt ingegaan op het beschermen van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en/of zorgbehoevende. Heeft iemand bijvoorbeeld recht op een familieleven?¹ Mag iemand bijvoorbeeld bezoek ontvangen als er sprake is van zorg met verblijf (al dan niet in het ziekenhuis of een intramurale AWBZ-instelling)? Zo ja, hoe oordeelt de regering dan over het feit dat er zorginstellingen zijn die bezoek, familie vaak, weren uit de instelling? Heeft de casus van de VGN-brochure «Bezinnen over beginnen of stoppen»² niet laten zien dat wanneer instellingen regels maken die de belangen van bewoners, patiënten en zorgbehoevenden ondergeschikt maken aan het belang van de instelling? Erkende de vorige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport niet dat deze regels te allen tijde in samenspraak met patiëntenorganisaties, cliëntenraad en anderen medezeggenschapsorganen moeten worden gemaakt? Hoe valt dit af te dwingen met deze wet? Erkent de regering dat het vaak erg lastig is om recht te krijgen, zoals de Nationale ombudsman ook beschrijft in meerdere rapporten?³

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat in hoofdstuk 11 van de memorie van toelichting informatie, toestemming, dossier en bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden toegelicht. Artikel 14 wordt verduidelijkt door een beschrijving dat de informatie ook duidelijk moet zijn voor cliënten met een visuele of auditieve handicap. Zullen er dan ook financiële middelen beschikbaar worden gesteld voor zorgaanbieders voor het organiseren van tolkvoorzieningen? Nu worden deze middelen alleen beschikbaar gesteld voor cliënten met een beperking. Voor zorgaanbieders is het lastig om een tolkvoorziening te regelen.

12. Recht op effectieve klachten- en geschillenbehandeling

Op bladzijde 16 van de memorie van toelichting staat dat er sprake is van een bredere toegang tot de geschillencommissies omdat er één toegangloket tot een zorgbrede externe onpartijdige geschillencommissie is gerealiseerd. Hiermee is de verbreding van de geschillencommissie ziekenhuizen naar de geschillencommissie zorginstellingen afgerond. Het wetsvoorstel kent de verplichting voor de zorgaanbieder om schriftelijk vast te leggen op welke wijze hij omgaat met klachten van een cliënt. De leden van de PvdA-fractie vinden het belangrijk dat een klachtencommissie laagdrempelig, toegankelijk, eenvoudig bereikbaar en onafhankelijk is en dat de klachten snel en effectief behandeld worden. Met betrekking tot de onafhankelijkheid hebben deze leden nog een aantal vragen. Het wetsvoorstel laat de zorgaanbieder veel vrijheid. Is de regering van mening dat klachten behandeld moeten worden door een onafhankelijke commissie? Zo ja, kan de regering aangeven op welke wijze de onafhankelijkheid van de klachtencommissie wordt gewaarborgd?

Het voorstel van wet kent ook voor anderen dan de cliënt de mogelijkheid om een klacht in te dienen. Artikel 28, tweede lid, onderdeel a, geeft nabestaanden van een overleden cliënt de mogelijkheid om een klacht in te dienen over de wijze waarop de overledene is bejegend. Ook geeft de wet nabestaanden de mogelijkheid om het dossier van de overledene in te zien. In de wet wordt echter niet geregeld wie beschouwd wordt als nabestaande. Het onderhavige wetsvoorstel geeft de zorgaanbieder de ruimte om zelf te bepalen hoe ruim hij de kring van nabestaanden trekt. Kan de regering aangeven waarom er in dit wetsvoorstel voor gekozen is om dit niet wettelijk te regelen? Het wetsvoorstel beoogt onder andere meer helderheid en transparantie te brengen in de rechten van cliënten. Kan aangegeven worden waarom er desondanks niet voor gekozen is om hierover heldere, eenduidige afspraken in de wet te maken? Graag ontvangen de leden van de PvdA-fractie een toelichting op dit punt.

¹ Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, artikel 8.

² Spoeddebat 19 februari 2009 over eenzijdige opzegging van zorgcontracten; Handelingen II, 2008–2009, nr. 57.

³ Rapport Den Ouden: Nationale ombudsman, 10 maart 2011, rapportnummer 2011/085, en ook het rapport «De Inspectie voor de Gezondheidszorg: een papieren tijger?» van de Nationale ombudsman, 3 december 2009, rapportnummer 2009/250.

Naast nabestaanden zijn er ook andere derden die kunnen optreden voor de cliënt. In artikel 4 wordt aangegeven dat er een categorie cliënten is die op grond van de wet niet zelfstandig kunnen optreden en vertegenwoordigd moeten worden. Het gaat hier bijvoorbeeld om kinderen onder de twaalf jaar, de onder curatelen gestelden en de wilsonbekwamen. In 2010 heeft het Centraal Tuchtcollege nog beslist dat een onder curatele gestelde over de hem verleende zorg moet kunnen klagen. Het voorliggend wetsvoorstel lijkt dit uit te sluiten. Het wetsvoorstel beoogt een laagdrempelige, toegankelijke, eenvoudig bereikbare klachtencommissie in het leven te roepen die de klachten van cliënten snel en effectief behandelt. Kan in dit verband ook worden aangegeven welke gevolgen het kostendekkend maken van griffiekosten zal hebben ten aanzien van de laagdrempeligheid?

Is de regering van mening dat een onder curatele gestelde onder geen enkele omstandigheid zelf een klacht kan en mag indienen? Kan de regering zich situaties voorstellen waarin een jongere onder de twaalf jaar zelf in staat is om een klacht in te dienen? De leden van de PvdA-fractie willen dat het recht om een klacht in te dienen – onder omstandigheden – ook open staat voor mondige 11-jarigen en bijvoorbeeld onder curatele gestelde cliënten die wel in staat zijn een gefundeerde klacht in te dienen. De nieuwe wet kent ook een onafhankelijke geschillencommissie die een schadevergoeding kan toekennen. Deze geeft een bindend advies over de te vergoeden schade. Het bedrag van de schadevergoeding kan oplopen tot € 25 000. In veel gevallen zal de maximalisering van de schadevergoeding geen probleem zijn en zullen cliënten goed in staat zijn om vooraf in te schatten of de te vergoeden schade lager dan € 25 000 is. Toch zijn ook hier uitzonderingen denkbaar. Wat zijn bijvoorbeeld de gevolgen voor een cliënt die hangende de behandeling van zijn zaak er achter komt dat de schade hoger is dan hij in eerste instantie verwachtte en/of mocht begrijpen? Heeft de cliënt de mogelijkheid om schade boven de € 25 000 elders aanhangig te maken of verspeelt hij zijn recht? Is het de plicht van de onafhankelijke geschillencommissie om de cliënt te wijzen op het feit dat zijn schade mogelijk groter is dan het te vergoeden bedrag of komt dit risico voor rekening van de cliënt? De leden van de PvdA-fractie zijn zeer voor laagdrempelige geschillenoplossing maar hechten ook sterk aan de goede bescherming van de cliënt. Kan de regering aangeven of en in welke mate hiermee rekening wordt gehouden?

De leden van de PVV-fractie vragen waarom een klachtenverslag pas verplicht is bij instellingen met meer dan tien zorgverleners. Wanneer is een klachtenfunctionaris verplicht? Een klachtenfunctionaris zou in de ogen van genoemde leden ook onafhankelijk moeten zijn, dus niet in dienst van de instelling, hoe ziet de regering dit?

Het is de leden van de PVV-fractie niet duidelijk of de onafhankelijke geschilleninstantie de gang naar de (tucht)rechter afsluit. Met andere woorden kan een cliënt nadat de geschilleninstantie uitspraak heeft gedaan alsnog naar de rechter indien hij niet tevreden is met de uitspraak c.q. schadevergoeding? Ten aanzien van wilsonbekwame cliënten, die vertegenwoordigd worden door hun partner, familie, mantelzorgers of anderen, rijst de vraag hoe deze hun aanspraken op goede zorg kunnen laten gelden tegenover de zorgverleners. Gezien de verdubbeling van het aantal dementiepatiënten de komende decennia zou dit volgens genoemde leden beter geregeld moeten worden.

Een van de belangrijkste aspecten van het wetsvoorstel is een goede klachten- en geschillenregeling. De positie van de zorgvrager wordt hierin versterkt door een sluitende procedure. Toegang tot de klachtenregeling staat onder andere open voor personen die op grond van artikel 4 een rol hebben naast of in de plaats van de cliënt of van oordeel zijn dat ten onrechte is uitgegaan van wilsbekwaamheid van de cliënt. De leden van

de CDA-fractie vragen of de regering kan toelichten op wie het laatste deel van de volzin van toepassing is, graag voorzien van voorbeelden. Is daar een duidelijke afgrenzing over wie dit gaat?

De klachtenbehandeling bij de interne klachtenprocedure moet binnen zes weken zijn afgehandeld en in bijzondere omstandigheden kan deze termijn met vier weken worden verlengd. Wanneer is er sprake van bijzondere omstandigheden en wie stelt dit vast?

Het ligt in de rede, aldus de memorie van toelichting, dat de onafhankelijke geschilleninstantie zich zal inspannen om een erkenning van de minister van Justitie te verwerven op grond van de Erkenningsregeling geschillencommissies consumentenklachten 1997. Zou het niet meer voor de hand liggen om de geschillencommissie op te dragen aan de eisen te voldoen die door die Erkenningsregeling worden gesteld?

De toegang tot de geschillencommissie kan open staan voor degenen van wie in redelijkheid niet kan worden verlangd dat zij eerst een klacht indienden bij de zorgaanbieder. Wanneer is dat het geval? Kan de regering dat toelichten met voorbeelden? In het reglement moet deze uitzondering worden afgebakend. Wie neemt deze afbakening voor zijn rekening en wanneer de geschillencommissie een beroep op deze hardheidsclausule van toepassing verklaart, op grond waarvan doet zij dat dan, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat de klachten- en geschillenregeling te weinig bescherming van patiënten en zorgbehoevenden biedt. De mogelijkheid tot laagdrempelig indienen van klachten is een positieve stap, maar niet voldoende. Deze leden vragen waarom de klachtenondersteuner, waarvan sprake is in artikel 28, in dienst moet zijn van de zorgaanbieder. Waarom wordt expliciet uitgesproken dat deze persoon in dienst moet zijn van de zorgaanbieder? Waarom is niet gekozen voor een onafhankelijke ondersteuner? Op welke manier wordt de onafhankelijkheid van de geschillencommissie van een zorgaanbieder gegarandeerd? Welke rol krijgen patiënten/zorgbehoevenden en familieleden in deze commissie?

De leden van de SP-fractie willen graag weten hoe de regering waarborgt dat de geschilleninstantie ook daadwerkelijk onafhankelijk zal zijn.

Waarom is er niet gekozen voor het invoeren van een landelijke geschillencommissie? Welke invloed hebben cliënten- en ouderorganisaties op de samenstelling van deze commissies? Waarom hoeft de procedure voor afhandeling van klachten niet te worden vastgelegd? Graag ontvangen deze leden een bespiegeling hierover. Is het zo dat iemand die zich richt tot de geschilleninstantie geen civiele procedure meer mag starten als hij van mening is dat er sprake is van ondermaatse zorg? Waarom is er gekozen voor een maximumvergoeding in een zaak van een medische of zorgmisser die schade heeft toegebracht? Wat als de financiële gevolgen van de fout veel groter zijn? Graag zien genoemde leden een uitgebreid antwoord voor deze keuze tegemoet.

De leden van de D66-fractie vinden dat klachten van patiënten zo laag mogelijk door de hulpverlenende instantie(s) moeten worden afgehandeld en het liefst op informele wijze. Patiënten in de care moeten daarbij kunnen rekenen op een onafhankelijke instantie, die hen hierin ondersteunt. In de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel staat dat gedacht moet worden aan een vertrouwenspersoon, maar dat dit niet persé hoeft. Zorgaanbieders kunnen er ook voor kiezen om bijvoorbeeld met het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg in zee te gaan. Genoemde leden vinden dit onwenselijk, omdat het onafhankelijk functioneren van de vertrouwenspersoon ten opzichte van de zorgaanbieder hiermee niet gegarandeerd is. Deze leden vinden dat patiënten/cliënten in de hele caresector (verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, instellingen voor

jeugdzorg, etc.) moeten kunnen rekenen op een onafhankelijke patiëntenvertrouwenspersoon, zoals in de geestelijke gezondheidszorg, waar de vertrouwenspersoon wel werkzaam is in een bepaalde instelling, maar niet door die instelling betaald wordt. Daarom vragen de leden van de D66-fractie of de regering hiertoe bereid is.

De leden van de D66-fractie ondersteunen het voornemen in dit wetsvoorstel om klachtafhandeling voor patiënten te vereenvoudigen en derhalve de formele interne en externe klachtenprocedures te combineren. Het maakt het voor een patiënt, die geconfronteerd wordt met gedragingen waarmee hij niet zonder meer genoegen wenst te nemen, makkelijker om dat op een eenvoudige, toegankelijke, snelle en goedkope manier aan de orde te stellen en genoegdoening te verkrijgen. Terecht kunnen bij een en dezelfde klachtenfunctionaris komt hieraan tegemoet. Deze leden vinden dat het zwaartepunt van de klachtafhandeling moet liggen in de interne klachtenprocedure, omdat dan nog sprake is van contact tussen de klager en de beklagde en (eventueel) informele bemiddeling. Zij zijn van mening dat voor een goede afronding van de interne klachtenprocedure meer tijd dan de aanvankelijke zes weken nodig is. Zij zijn daarom content met de toezegging van de regering om de beslistermijn – indien nodig – te verlengen met nog eens vier weken. Indien naar de mening van de klager de beklagde of diens werkgever (de zorgaanbieder) onvoldoende tegemoet gekomen is aan de klacht en/of de klachtafhandeling is niet naar tevredenheid van de klager verlopen, dan moet de klager zich kunnen richten tot een geschillencommissie. De nieuwe Wcz regelt de geschillencommissies op regionaal niveau. De leden van de D66-fractie vinden het beter om een geschillencommissie op landelijk niveau te regelen. Een landelijk opererende commissie doet veel ervaring op vanwege het grotere aantal en onderling te onderscheiden casussen. Zo'n commissie kan voorts direct onder de minister haar werk doen. De minister is hierop dan aanspreekbaar en te controleren door de Kamer. Deze leden verwachten dat de kwaliteit van regionale geschillencommissies onvoldoende gewaarborgd is en ook dat telkens opnieuw het wiel zal worden uitgevonden. Zij vinden dit onwenselijk en vragen waarom geen aansluiting gezocht wordt bij de bestaande geschillencommissie gezondheidszorg.

De leden van de ChristenUnie-fractie hechten waarde aan de mogelijkheid om klachten informeel op te lossen. Hierbij kan een cliëntenvertrouwenspersoon een mogelijke rol spelen. In de memorie van toelichting wordt verwezen naar de patiëntenvertrouwenspersoon welke wettelijk is vastgelegd in de Wet Bopz. Op bladzijde 58 wordt verwezen naar de persoon die door de zorgaanbieder is belast met klachtenopvang en -afhandeling. Deze leden vragen of hier ook gedacht kan worden aan een cliëntenvertrouwenspersoon. Genoemde leden wijzen erop dat een zorgaanbieder er strikt genomen ook voor kan kiezen om medewerkers van het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg aan te wijzen. Een vertrouwenspersoon zou onafhankelijk van de zorgaanbieder moeten zijn. In de geestelijke gezondheidszorg ontvangt de stichting Patiëntenvertrouwenspersoon subsidie van de minister van VWS en is een vertrouwenspersoon bij wet geregeld. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen waarom er niet voor is gekozen om een cliëntenvertrouwenspersoon ook in de Wcz te verankeren en daarmee een officiële schakel te maken in de klachten- en geschillenbehandeling. Zij vragen een cliëntenvertrouwenspersoon ook binnen het recht op (keuze)informatie te plaatsen.

De Wcz gaat expliciet uit van een visie dat cliënten behoren tot de groep «kritische zorgconsumenten». Dit gaat voorbij aan het feit dat niet iedereen in gelijke mate in staat is om zijn of haar eigen belangen te behartigen. Deze leden wijzen erop dat een wet niet automatisch assertief

maakt. Ook in dit licht kan een cliëntenvertrouwenspersoon een belangrijke rol spelen.

13. Recht op medezeggenschap

Door de definitie van zorg en cliënt wordt in beginsel geen onderscheid meer gemaakt tussen cure en care. Op onderdelen wordt daar gekozen voor verschillende regimes. Zo zijn cliëntenraden verplicht bij meer dan tien zorgverleners in de AWBZ en in de cure indien er verblijf is, maar niet voor cure in het algemeen. Wat de leden van de VVD-fractie betreft is de keuze voor verschillende regimes in dit geval logisch. Wat is echter de toegevoegde waarde van uitgebreide medezeggenschap over locatie en huisvesting in de cure – waar in de regel sprake is van (zeer) kortdurend verblijf? Daarnaast vragen deze leden waarom gekozen is voor het criterium «meer dan tien zorgverleners». De verslagverplichting voor medezeggenschap is voor alle zorgverleners die zorg doen verlenen door meer dan tien personen verplicht. Waarom is daar niet gekozen voor een verschillend regime? In bredere zin komen vanuit het veld – bijvoorbeeld van de brancheorganisatie zorg – signalen dat de gekozen «one size fits all» benadering tot knelpunten leidt in specifieke sectoren. Wat is het oordeel van de regering over deze knelpunten?

De leden van de VVD-fractie constateren dat het instemmingsrecht leidt tot veel reacties vanuit de sector. Zo wordt aangegeven dat het instemmingsrecht tot het risico leidt dat besluitvorming over detailzaken onnodig vertraagd wordt. Deze leden vinden het belangrijk dat cliënten invloed hebben op relevante besluitvorming in de zorg. Is er in de gekozen insteek voldoende balans, of dienen de aangedragen risico's ondervangen te worden?

De leden van de fractie van de PvdA vinden dat cliënten zo veel mogelijk zelf de regie over het eigen leven moeten kunnen voeren. Dit kan variëren van inkoop tot huisvesting. Medezeggenschap wordt om deze reden een belangrijk instrument voor cliënten. De veldpartijen hebben medio zomer 2009 in het kader van uitkomsten van overleg (UVO) met betrekking tot het onderdeel medezeggenschap een aanbiedingsbrief aan de minister verstuurd. De minister heeft destijds toegezegd de elementen uit de UVO in het wetsvoorstel op te nemen. Genoemde leden vragen waarom sommige onderdelen van de UVO niet zijn overgenomen. Zij vragen met name naar de mogelijkheid om tegen uitspraken van een commissie van vertrouwenslieden in beroep te gaan bij de Ondernemingskamer; het instemmingsrecht bij belangrijke besluiten over de inrichting van een locatie (het wetsvoorstel voorziet wel in een adviesrecht bij een programma met betrekking tot de inrichting van een accommodatie) en de verplichting om bij een fusievoorstel een cliënteneffectrapportage te voegen. Kan aangegeven worden waarom deze punten niet in het wetsvoorstel zijn opgenomen?

Op welke wijze kan dan wel rekening worden gehouden met de specifieke woonwensen van een cliënt die langdurig verblijft in een zorginstelling? In de huidige praktijk wordt de inbreng van de cliëntenraad bij benoeming van een afdelingshoofd meegewogen. De zorgaanbieder biedt hiertoe dan ook de nodige ruimte aan de cliëntenraad. De leden van de PvdA-fractie hebben moeten constateren dat het instemmingsrecht bij de benoeming van afdelingshoofden in deze wet ontbreekt. Waarom is het instemmingsrecht bij deze benoeming niet opgenomen in de Wcz? Kan worden aangegeven, aangezien niet alle elementen uit de UVO tot grote spijt van de veldorganisaties zijn overgenomen, hoeveel draagvlak er dan werkelijk bestaat voor de Wcz?

Kan de regering aangeven aan welke criteria een goede cliëntenraad moet voldoen en over welke competenties deze moet beschikken om er zeker van te zijn dat de belangen van de cliënten goed worden vertegen-

woordigd en de rechten blijven gewaarborgd? Wie is primair verantwoordelijk voor het opstellen van deze criteria? Zijn de criteria uniform of per instelling verschillend? Hoe verhoudt de Wcz zich tot de Wet op de ondernemingsraden?

De leden van de fractie van de PvdA vragen of er naar de mening van de regering onderscheid gemaakt zou moeten worden tussen care en cure. Zij denken daarbij aan de bindende voordracht voor een lid van de raad van toezicht door cliëntenraden. De raad van toezicht kan in een beperkt aantal gevallen aan de Ondernemingskamer verzoeken het bindende karakter aan de voordracht te ontnemen. In hoeverre komt de eigen verantwoordelijkheid van de raad van toezicht onder druk te staan door de bindende voordracht? Deze leden denken ook aan de invloed van cliëntenraden op bijvoorbeeld het langetermijnhuisvestingsplan van zorgorganisaties. Voor zorgorganisaties waar cliënten langdurig verblijven is de invloed van de cliëntenraad essentieel. Genoemde leden vragen of voor ziekenhuizen waar cliënten doorgaans kortdurend verblijven hetzelfde zou moeten gelden als voor een verpleeghuis. Zou op dit punt onderscheid gemaakt kunnen en moeten worden tussen cure- en care-instellingen?

Is het in de praktijk haalbaar om bij ieder zorgverband groter dan tien zorgverleners een cliëntenraad in te stellen? Zijn hiervoor voldoende kwalitatief goede mensen te vinden?

De leden van de PVV-fractie vragen of bij het instemmingsrecht bij huisvestingsplannen niet een onderscheid gemaakt moet worden tussen de care en de cure. Is de regering zich bewust van de vertraging en stagnatie (en kosten) die het instemmingsrecht met zich meebrengt en staat dit wel in verhouding met de gemiddelde verblijfsduur in een ziekenhuis van een dag of vijf?

De leden van de CDA-fractie hebben met genoegen geconstateerd dat de medezeggenschap uitvoerig is geregeld, dat de cliëntenraad een bindende voordracht mag doen voor een lid van de raad van toezicht van de instelling en dat de cliëntenraad een enquêteverzoek kan indienen bij de Ondernemingskamer.

Als een zorginstelling meerdere locaties heeft, kunnen het bestuur van de zorgaanbieder en cliëntenraden ervoor kiezen een overkoepelende centrale cliëntenraad in te richten. Wie hakt hier de uiteindelijke knoop door voor zo'n besluit?

Uitsluitend cliëntenraden kunnen terecht bij een commissie van vertrouwenslieden. Bij wie kan de individuele cliënt terecht die in een instelling woont, waar geen cliëntenraad is, omdat er in de regel niet meer dan tien cliënten wonen? Deze grens is arbitrair, zo stelt de memorie van toelichting. Kan de regering preciezer aangeven wat bedoeld wordt met «in de regel door meer dan tien personen zorg doen verlenen»? Voor de wetsgeschiedenis is het goed dit nader in te vullen. Hoe groot acht de regering het risico dat instellingen deze eis zullen omzeilen?

Begrijpen deze leden het goed dat het instemmingsrecht voor cliëntenraden alleen de procedures voor ingrijpende besluitvorming als nieuwbouw, renovatie en fusies betreft en niet voor het besluit zelf? Kan de regering toelichten waarvoor cliëntenraden nu precies instemmingsrecht krijgen? Geldt dit instemmingsrecht voor bijvoorbeeld nieuwbouw alleen voor instellingen voor langdurige zorg of ook voor ziekenhuizen? In het laatste geval is de cliënt er veel minder bij betrokken dan in het eerste. Bij langdurige zorg is er veelal sprake van een woonsituatie.

In de memorie van toelichting is sprake van algemene voorwaarden om op het niveau van de branche algemene cliëntenrechten concreet uit te werken. De leden van de CDA-fractie steunen deze manier van zelfregulering, maar hechten er wel aan dat er dan ook aan algemene voorwaarden wordt gewerkt door partijen. In de wetstekst zelf zijn de

algemene voorwaarden niet opgenomen. Kunnen cliënten of hun vertegenwoordigers deze algemene voorwaarden dan wel te gelde maken?

De leden van de SP-fractie zijn verbaasd dat in een eerdere versie van dit wetsvoorstel instemmingsrecht voor een cliëntenraad in een aantal gevallen was vastgelegd, maar dat dit in de laatste versie is verdwenen. Zij vragen een goede onderbouwing van deze keuze. Welke argumenten waren er aanvankelijk om dit instemmingsrecht in de wet op te nemen? Welke argumenten zijn er om dit instemmingsrecht uiteindelijk te vervangen door een adviesrecht? Waarom hebben cliëntenraden niet langer instemmingsrecht bij de systematische bewaking, beheersing of verbetering van kwaliteit van de zorg en de keuze voor leidinggevenden in de zorg, zoals nu is vastgelegd in de Wmcz?

De leden van de SP-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat besluiten die een zorgaanbieder onterecht niet heeft voorgelegd aan de cliëntenraad en/of ondernemingsraad, toch worden uitgevoerd? Ook willen deze leden weten hoe wordt voorkomen dat een zorgaanbieder onterecht besluiten van cliëntenraad en/of ondernemingsraad naast zich neerlegt.

De leden van de SP-fractie vinden dat te weinig is vastgelegd hoe een cliëntenraad representatief wordt bevonden. Er is slechts vastgelegd dat een zorgaanbieder daarvoor zorg moet dragen. Op welke manier wordt gecontroleerd of dit ook werkelijk het geval is? Op welke manier wordt er opgetreden als dit niet het geval is? Kan niet beter algemeen worden vastgelegd aan welke eisen de cliëntenraad in ieder geval moet voldoen qua representativiteit?

Genoemde leden signaleren een grote kloof tussen enerzijds de beroepsbestuurders van een zorgaanbieder en anderzijds de vrijwillige leden van een cliëntenraad. Zij vinden de stappen voor verkleining van die kloof, die worden gezet in de Wcz, onvoldoende. Kan de regering de ondersteuning van cliëntenraden beter vormgeven? Kan een betere financiële ondersteuning van de scholing en coaching van leden van de cliëntenraad de positie van deelnemers in de cliëntenraad in de besluitvorming versterken?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat het een verbetering van de cliëntenrechten betekent dat de leden van de cliëntenraad een lid van het toezichthoudend orgaan mogen benoemen. Genoemde leden missen echter de controle op de rol van de raad van toezicht. Is, voor de transparantie van besluitvorming, niet noodzakelijk dat de rol van de raad van toezicht ook achteraf wordt bekeken? Op welke manier is dat het meest wenselijk? Is de regering van mening dat het goed zou zijn als de medezeggenschap van patiënten en zorgbehoevenden er ook toe kan leiden dat zij een raad van toezicht uit hun functie kan ontheffen? Waarom kan niemand de raad van toezicht wegsturen? Kan de regering aangeven waarom patiënten en zorgbehoevenden dit middel niet in handen wordt gegeven?

Alle bevoegdheden van de cliëntenraad overziend, zijn de leden van de SP-fractie van mening dat de cliëntenraad in het voorstel voor de Wcz onvoldoende bevoegdheden krijgt om te kunnen spreken van een verbetering van de cliëntenrechten. Deze leden zijn van mening dat de cliëntenraad begrotingsrecht en een recht van amendement op de begroting zou moeten hebben om de zorguitgaven bij een zorgaanbieder voldoende te kunnen controleren en inperken. De afgelopen jaren hebben genoemde leden te vaak gezien dat zorggeld werd verspild door de ambities van de directies van de zorgaanbieders, waarbij de toezichthoudende organen niet ingrepen. Is de regering bereid begrotingsrecht voor cliëntenraden op te nemen in de Wcz? Zo neen, waarom niet?

In de artikelen 36 en 37 van de nieuwe Wcz wordt het instemmingsrecht van cliëntenraden uitgebreid. Daar waar patiënten voorheen verzwaaard adviesrecht hadden op het lange termijn huisvestingsplan van zorgorganisaties, hebben zij nu instemmingsrecht. Dat geldt dan voor zowel cliënten in de kortdurende als in de langer durende zorg. De leden van de D66-fractie vinden dit te ver gaan. Dat zou er volgens deze leden toe kunnen leiden dat bouwprocessen enorm gefrustreerd worden, om de doodeenvoudige reden dat de cliëntenraad op verschillende momenten zijn instemming niet verleend. Dat kan naar de mening van genoemde leden niet de bedoeling zijn van de wet. Zij denken dat met het verzwaaard adviesrecht in voldoende mate wordt voldaan aan het betrekken van patiënten bij huisvesting door zorgorganisaties. Zij denken wel dat er nog het een en ander gedaan kan worden aan de ondersteuning van cliëntenraden bij de behandeling van adviesaanvragen en instemmingsverzoeken (bijvoorbeeld met betrekking tot het leefwensenonderzoek in het programma van eisen) en vragen de regering om hier specifiek aandacht aan te besteden. Overigens wijkt het wetsvoorstel op dit punt af van de uitkomsten van overleg van veldpartijen. De leden van de D66-fractie willen daarom van de regering weten waarom wordt afgeweken van de uitkomsten van dat overleg.

De regering heeft ervoor gekozen dat een voorgenomen besluit voor langetermijnhuisvesting instemming moet krijgen van de cliënten. De leden van de SGP-fractie hebben vraagtekens bij de noodzaak hiervan voor ziekenhuizen. Daar verblijven cliënten immers gemiddeld een paar dagen. Wil de regering overwegen een onderscheid te maken tussen cure en care?

De leden van de SGP-fractie vragen de regering nader te motiveren waarom zij het advies van de Raad van State niet heeft overgenomen om het instemmingsrecht te heroverwegen. Welke argumenten heeft de regering daarvoor? Kan de regering nader motiveren hoe het instemmingsrecht in verhouding staat met de impact die het mogelijk zal hebben op het besturen van zorgorganisaties? Op grond waarvan acht de regering het verantwoord dat het instemmingsrecht leidt tot belangrijke inperking van de beleidsvrijheid van de bestuurder, terwijl de bestuurder geheel verantwoordelijk blijft voor al dan niet te nemen besluiten op aanwijzen van de cliëntenraad?

14. Goed bestuur

De leden van de PvdA-fractie ondersteunen het uitgangspunt van de wet dat de cliënt erop moet kunnen vertrouwen dat het bestuur en het toezichthoudende orgaan van zorgaanbieders het bewaken en bevorderen van kwaliteit en veiligheid van zorg als eerste prioriteit beschouwen en daar ook op aangesproken kunnen worden. Dat zelfregulering onvoldoende waarborgen biedt hebben deze leden al eerder naar voren gebracht. Zij menen dat het juist is dat één van de bestuursleden expliciet voor de portefeuille kwaliteit wordt aangewezen en als aanspreekpunt voor kwaliteit van zorg fungeert. Genoemde leden vragen hoe de toelatingsovereenkomsten voor medisch specialisten zullen worden aangepast en of dit juridisch mogelijk is. In hoeverre zijn bestaande toelatingsovereenkomsten al in lijn met het voorliggende wetsvoorstel? Het in loondienst nemen van de specialisten zou volgens de leden van de fractie van de PvdA veel problemen op het terrein van de governance in een ziekenhuis oplossen: de hiërarchie in het ziekenhuis is geregeld, de specialisten zijn verlost van hun administratie en de relatie tussen omzet en inzet vervalt. Het is dan voor de zorgverzekeraar en de raad van bestuur ook veel eenvoudiger afspraken te maken over het volume en de raad van bestuur kan dan ook aangesproken worden op het resultaat.

Deze leden vragen een reactie op de kritiek van de Orde van Medisch Specialisten, die stelt dat de professionele autonomie van de medisch specialist wordt aangetast door de regelstellende bevoegdheid van het ziekenhuis.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het professionaliseren van toezichthouders door hen bevoegdheden te geven voor beslissingen omtrent benoeming en ontslag voldoende waarborgen biedt dat het toezichthoudende orgaan zich meer gaat richten op de inhoud en kwaliteit van de zorg in plaats van op het financiële en strategische beleid van een zorginstelling.

Deze leden zijn het eens met het in de memorie van toelichting gestelde dat het toezichthoudende orgaan kritisch en onafhankelijk moet kunnen functioneren. In dit verband vragen zij in hoeverre het wenselijk is dat bestuurders en/of toezichthouders in meerdere raden van bestuur respectievelijk raden van toezicht kunnen plaatsnemen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de stand van zaken met betrekking tot het in het regeerakkoord aangekondigde kwaliteitsinstituut. Dit kwaliteitsinstituut is immers cruciaal voor het tot stand komen van normen, richtlijnen en standaarden voor goede zorg.

Genoemde leden vragen ook op welke manier nog gemotiveerd afgeweken kan worden van evidence-based richtlijnen. Op welke manier kan en zal er voor worden gezorgd dat zo snel mogelijk uniforme onafhankelijke richtlijnen tot stand worden gebracht? In hoeverre is het mogelijk om praktijkvariatie door klinische ervaring of door nieuwe ontwikkelingen en inzichten daadwerkelijk te beperken? Deze leden vragen of het tempo waarin de laatste kennis en inzichten kunnen worden verwerkt in richtlijnen door de overheid kan worden versneld en hoe dit zou kunnen gebeuren. Zij vragen ook hoe de eindverantwoordelijkheid van het bestuur voor de kwaliteit van zorg zich verhoudt tot de constante vernieuwing en innovatie van de zorg. Hoe zal in de praktijk de verantwoordelijkheid voor de toepassing van de professionele standaarden worden verdeeld tussen bestuur en zorgprofessional?

De leden van de PVV-fractie vragen waar het enquêterecht ligt als er geen cliëntenraad is.

De leden van de CDA-fractie zijn een groot voorstander van zelfregulering. Deze leden lezen dan ook met instemming dat de Zorgbrede Governancecode goed nageleefd wordt. Zij delen echter de mening van de regering dat een aantal zaken wettelijke grondslag behoeft, omdat de code niet juridisch afdwingbaar is.

Het bestuur moet zorgprofessionals kunnen aanspreken op de kwaliteit en veiligheid van de door hen verleende zorg. De zorgprofessional moet hiervoor verantwoording afleggen. De leden van de CDA-fractie steunen deze lijn. Zij vinden dat het bestuur de eindverantwoordelijkheid ten volle waar moet kunnen maken. Wel vragen zij de regering in te gaan op de manier waarop de professionele autonomie van de zorgprofessionals tot uitdrukking komt.

De toelatingsovereenkomsten moeten wellicht aangepast worden. Biedt het van kracht worden van het wetsvoorstel grondslag om privaatrechtelijke overeenkomsten open te breken gedurende de looptijd?

In een amvb zullen nadere eisen worden gesteld aan de leden van het toezichthoudende orgaan. Een verbetering is een wettelijke plicht tot een profielschets. Dit remt de werking van coöptatie via het «old boys network» en bevordert externe werving. De leden van de CDA-fractie vragen de regering in de amvb ook eisen te stellen aan periodieke professionalisering, ofwel bijscholing van de leden van het toezichthoudende orgaan om hun deskundigheid te bevorderen. Dat is een belang-

rijke eis nu artikel 2:9 BW ook op leden van het toezichthoudende orgaan van toepassing zal zijn. Een eis die kan rekenen op de steun van deze leden.

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over de verschuiving van een toelatingstoets voor zorgaanbieders naar een register. Eerder stelden zij de vraag wat te doen als aanbieders zich niet melden bij het register. Genoemde leden willen dat toetsing van zorgaanbieders ook vooraf moet gebeuren op kwaliteit en op financiële transparantie. Deelt de regering deze mening? Vindt de regering met de leden van de SP-fractie dat blijvend toetsen van deze criteria noodzakelijk is?

De leden van de SP-fractie zien een dubbelzinnigheid over de beoordeling van de zelfregulering via de Zorgbrede Governancecode 2010. Aan de ene kant prijst de regering zelfregulering, aan de andere kant ziet de regering aanleiding voor wettelijke verankering. Erkent de regering dat zelfregulering altijd zal leiden tot het afzwakken van regels, waardoor regels vanuit de overheid worden opgelegd? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom vasthouden aan de religie die zelfregulering heet? Welke zaken worden wettelijk afgedwongen? Deze leden missen het instrument om bestuurders en toezichthouders persoonlijk aansprakelijk te stellen bij wanbeleid met betrekking tot de kwaliteit van de zorg. Is de regering met de leden van de SP-fractie van mening dat dit mogelijk moet zijn? De leden van de SP-fractie zijn verheugd dat het enquêterecht voor cliëntenraden is opgenomen in de Wcz. Voor goed gebruik van dit recht is het echter belangrijk dat goed is uitgewerkt wat er wel en niet mogelijk is. Kan de regering dat verder uitwerken?

De cliëntenraad krijgt met dit wetsvoorstel het enquêterecht toegekend. De leden van de SGP-fractie vragen de regering of zij wil overwegen om aan de toekenning van dit cliëntenrecht de voorwaarde te verbinden dat de cliëntenraad het geschil eerst zonder resultaat voorgelegd moet hebben aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden of aan de Governancecommissie Gezondheidszorg. Is de regering met deze leden van mening dat daarmee eventuele geschillen tussen de cliëntenraad en de zorginstelling zo laagdrempelig mogelijk worden opgelost?

15. Beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg

In artikel 5 wordt goede zorg omschreven. Bepalingen rond bereikbaarheid en beschikbaarheid ontbreken echter. Waarom ontbreken deze bepalingen, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De regering stelt dat er nog geen veldnormen beschikbaar zijn voor acute zorg in de geestelijke gezondheidszorg en de verplegings-, ouderen- en gehandicaptenzorg in crisissituaties. Wanneer denkt de regering dat deze wel beschikbaar zullen zijn en hoe wordt er tot die tijd omgegaan met het recht op beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg?

De leden van de PvdA-fractie signaleren dat op bladzijde 6 van de memorie van toelichting het belang van tijdige zorg wordt onderstreept. Tijdigheid van zorg wordt gezien als een element van goede zorg. Ook moet de zorg binnen redelijke afstand van de cliënt geboden worden. Cliënten blijven echter voor hun zorg afhankelijk van de private zorgaanbieders en deze worden niet – zo wordt vermeld in de memorie van toelichting – van overheidswege gedwongen om (onbepaalde) zorg te leveren.

In de memorie van toelichting wordt gesteld dat het zorgstelsel zodanig is ingericht dat er in principe voldoende zorg beschikbaar is. Deze beschikbaarheid wordt onmiddellijk gerelativeerd door te stellen dat niet uit te sluiten valt dat als gevolg van feitelijke omstandigheden er soms een zekere wachttijd optreedt bij het verkrijgen van zorg, bijvoorbeeld omdat

in piektijden voorrang gegeven moet worden aan cliënten die, gelet op de aard van hun problemen, het eerst geholpen moeten worden. De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat het onder omstandigheden incidenteel kan voorkomen dat een cliënt een keer op zorg moet wachten maar zij vragen wel of en zo ja welke mogelijkheden deze wet cliënten biedt om langdurig wachten te voorkomen. Biedt de wet cliënten de mogelijkheid om zorg af te dwingen als zij structureel lang moeten wachten of bijvoorbeeld ver moeten reizen voor de benodigde zorg? Wie bepaalt wat tijdige zorg is en op welke wijze wordt vastgesteld of goede zorg binnen redelijke afstand beschikbaar is? Zijn er binnen het wetsvoorstel mogelijkheden ingebouwd om op te komen tegen mogelijke wachtlijsten voor zorg? Graag ontvangen deze leden een toelichting op dit punt.

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom gekozen wordt voor het kiezen van één zorgaanbieder per regio die afspraken moet maken met andere zorgaanbieders en veldpartijen over de beschikbaarheid van spoedeisende zorg en de voorbereiding op het verlenen van die zorg. Deze leden zijn van mening dat gezondheidszorg een publiek goed is en betaald wordt door iedereen en dat de overheid uiteindelijk verantwoordelijk is voor de basiszorg en moet ingrijpen wanneer de bereikbaarheid, samenhang, continuïteit en/of kwaliteit van deze basisvoorzieningen in gevaar komen.

Al eerder is per motie gevraagd welke zorg tot de basiszorg behoort en om een eerste opzet voor invulling van basiszorg, waarbij cruciale zorgfuncties niet beperkt worden tot 45-minutenzorg en verloskunde, maar waarbij het totaal van de functies in de eerste en tweede lijn betrokken wordt en tevens aangegeven wordt welke bereikbaarheidseisen gesteld worden aan basiszorg.¹ De leden van de PvdA-fractie vragen of bijvoorbeeld in krimpgebieden voldoende regie kan worden genomen door één van de zorgaanbieders om een goed zorgaanbod te waarborgen. Met een recht op zorg is het daadwerkelijk verkrijgen van die zorg nog niet gegarandeerd. In hoeverre is het recht op zorg ten opzichte van zorgaanbieders en zorgverzekeraars voor een gemiddelde patiënt uit te oefenen? De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe concrete streefnormen en maximale wachttijden in overleg met cliëntenorganisaties kunnen worden vormgegeven.

De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat er een waarborg voor de zorgvrager moet zijn voor beschikbaarheid en kwaliteit van zorg. Het wetsvoorstel voorziet in een verplichting voor zorgaanbieders die door de minister worden aangewezen om ervoor te zorgen dat er afspraken zijn die beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg garanderen. Op grond van welke criteria wijst de minister bedoelde zorgaanbieders aan? Wordt hierbij ook in aanmerking genomen dat sommige zorgaanbieders cruciale zorg leveren in een bepaalde regio en dat het voor hen mogelijk moet zijn die zorg te leveren ofwel speelt de beschikbaarheidstoelage hierbij ook een rol?

Bij acute zorg geldt de zogeheten 45-minutenregel. Veldnormen voor acute huisartsenzorg en verloskundige zorg moeten nog ontwikkeld worden. Over de normen voor acute verloskundigenzorg heeft de Kamer recent met de regering gesproken. Wat is de stand van zaken betreffende de veldnormen voor acute huisartsenzorg? Wordt hierbij ook gesproken over de afstemming tussen acute eerstelijnszorg en tweedelijnszorg, bijvoorbeeld de inzet van ambulances? De memorie van toelichting meldt dat de minister zelf normen zal stellen wanneer de veldnormen uitblijven. Wanneer is daarvan sprake? Enige voortvarendheid in dezen achten deze leden wenselijk.

¹ Motie Van der Veen c.s.; Kamerstukken II, 2010–2011, 32 500 XVI, nr. 27.

De leden van de SP-fractie zijn niet tevreden over de manier waarop de beschikbaarheid van de zorg wordt vormgegeven. Waarom is de regie op de spreiding van de zorg ingeruimd voor een register? Is goede spreiding van zorg niet ook voor de langdurige zorg een basisvoorwaarde? Deelt de regering de mening van deze leden dat fusies tussen zorgaanbieders de beschikbaarheid van de zorg kunnen beperken? Is de regering voorstander van een verplichte fusietoets, waarbij niet alleen de marktmacht maar vooral de kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg worden getoetst? Waarom is er geen sprake van instemmingsrecht bij een fusie van zorgaanbieders voor de patiënten en zorgbehoevenden? Kan de regering dit uitleggen? Zij zouden als «stakeholder» toch juist de zwaarste stem moeten hebben bij een fusie? Zo neen, waarom niet?

Deel III. Overige aspecten

16. Relatie met andere wetten

De leden van de VVD-fractie constateren dat er onderscheid wordt gemaakt tussen instellingen op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Waarom wordt dit onderscheid gemaakt?

Ook vragen deze leden wat de reden is dat jeugdzorg die op grond van de Wet op de jeugdzorg wordt verleend in de Wcz niet van toepassing is.

De Wet maatschappelijke ondersteuning valt niet onder het bereik van dit wetsvoorstel. Kan de regering aangeven waarom hiervoor gekozen is? De leden van de fractie van de PvdA vinden het merkwaardig dat de Wmo niet onder de reikwijdte van dit wetsvoorstel valt, terwijl patiënten/cliënten vaak achtereenvolgend of tegelijkertijd gebruik maken van Wmo-voorzieningen en andere vormen van zorg. Zij vragen naar de positie van zorg voor jeugd in brede zin, wanneer deze wordt overgeheveld naar gemeenten.

Ook de leden van de fractie van de ChristenUnie vragen waarom er een onderscheid gemaakt wordt tussen de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en de openbare geestelijke gezondheidszorg. De bepalingen inzake medezeggenschap gelden niet voor aanbieders van de OGGZ, maar wel voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Genoemde leden vragen dat wanneer uit de praktijk blijkt dat er geen onderscheid te maken is tussen deze groepen of de bepalingen inzake medezeggenschap ook niet zouden moeten gelden voor aanbieders van de OGGZ.

17. Regeldruk

De leden van de VVD-fractie constateren dat de nalevingskosten stijgen met € 10 miljoen per jaar. Staat deze € 10 miljoen in verhouding tot de baten die voortvloeien uit dit wetsvoorstel?

Op pagina 88 van de memorie van toelichting staat dat de regering dubbele uitvraag moet voorkomen. Nu de cliënt centraal staat, zou de uitvraag van de IGZ zich dan niet dienen te beperken tot prestatie- en uitkomstindicatoren?

De administratieve lasten van het wetsvoorstel nemen in beginsel niet toe, zo stelt de memorie van toelichting. Dat blijkt uit de cijfers. Wel is het zo, dat er meer aan verslaglegging moet worden gedaan, onder andere kwaliteitsverslaglegging. Ook moeten incidenten worden vermeld in het dossier. De zorgaanbieders zullen dit als behoorlijke lastenverzwaring ervaren. De lastenverlichting komt namelijk grotendeels uit het afschaffen van toelatingen en bouwvergunningen. De verslaglegging komt struc-

tureel, minimaal jaarlijks, terug, bouwvergunningen en toelatingen incidenteel. Is dit verschil ook ingecalculeerd bij de vaststelling van de administratieve lasten? De leden van de CDA-fractie menen dat er een goede reden is om gemeenschappelijke ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren en bundeling van verslagverplichtingen voortvarend aan te pakken. Hoe werken de verschillende instanties hierbij samen, bijvoorbeeld VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Nederlandse Zorgautoriteit en in voorkomende gevallen ook het College sanering zorginstellingen (CSZ)? Wie neemt het initiatief tot deze gemeenschappelijke ontwikkeling en bundeling?

B. ARTIKELSGEWIJS

Artikel 1

Vijfde lid

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat delen van deze wet buiten toepassing worden verklaard op onderdelen van doventolkgzorg. Het kunnen opeisen van rechten en het naleven van plichten van cliënten met een auditieve beperking hangt nauw samen met een adequate tolkgzorgvoorziening. Dit louter «ondersteunend» noemen suggereert dat mensen met een auditieve beperking ook zonder tolkgvoorziening goed in staat zouden kunnen zijn om te communiceren. Dit is niet het geval. Deze leden zien graag een uitgewerkte visie hoe de regering denkt dat de Wcz functioneert voor mensen met een auditieve beperking.

Artikel 5

De leden van de VVD-fractie vragen hoe dit artikel in combinatie met artikel 16 moet worden begrepen. Op welke wijze wordt het fundamentele concept van de informed consent, dat goed werkte in de WGBO, door deze herformulering gewijzigd?

In de huidige wetgeving staat dat de zorgverlener de cliënt niet hoeft in te lichten over alle mogelijke consequenties van een behandeling, maar dat er een risicoafweging gemaakt moet worden. De vraag is of die afweging in het voorliggende wetsvoorstel nu niet meer aan de orde is.

Tweede lid

In dit artikellid wordt aangegeven dat voor alternatieve behandelwijzen slechts een deel van de wettelijke bepalingen geldt, omdat daarbij geen professionele standaarden gelden. Hier volstaat de norm dat de zorg die alternatieve behandelaars verlenen niet leidt tot schade of aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt. Is dit voldoende om effectief te kunnen ingrijpen, wanneer de alternatieve behandelaar tekort schiet? Kan de regering nader invullen wat precies bedoeld wordt met «niet leiden tot schade of aanmerkelijke kans op schade», zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Artikel 6

De leden van de VVD-fractie vragen wat de betekenis is van «naar beste weten», dat gaat over de plicht van de cliënt naar beste weten mee te werken aan de behandeling die wordt geleverd door de zorgverlener. Kan een zorgverlener zijn cliënt erop wijzen dat hij therapietrouw moet zijn met dit artikel?

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen waarom geen specifiekere invulling is gegeven aan goed patiëntenschap. Deze leden wijzen op de door een aantal brancheorganisaties van zorgaanbieders (Actiz en NVZ) gemaakte afspraken over de invulling van de term «goed patiëntschap of cliëntschap». Ook vragen deze leden hoe het zit met cliënten die aangegeven hebben dat zij niet willen worden opgenomen in het EPD. Staat invulling geven van goed patiëntschap los van het wel of niet willen worden opgenomen in het EPD? Hoe kijkt de regering aan tegen cliënten die door hun ziektebeeld helemaal niet in staat zijn tot het verlenen van inlichtingen en medewerking? Hoe zal dit artikel in de praktijk worden vormgegeven? Genoemde leden zien hiervan graag een uitwerking.

Artikel 8

In dit artikel wordt gesproken over controles ten behoeve van de kwaliteit van medische apparatuur evenals de veiligheid hiervan. Is deze periodieke controle een taak van het ziekenhuis zelf of wordt deze taak uitbesteed aan de IGZ, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Op dit moment heeft alle apparatuur verplicht een CE markering, waarbij er ook ISO 9001 en andere kwaliteitsregisters bestaan. Is het mogelijk en wenselijk dat zorgaanbieders ook verplicht deze certificeringen moeten hebben?

Artikel 9

Onderdeel a

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn tevreden dat recht op geestelijke verzorging wordt vormgegeven in artikel 9. Wel vragen deze leden wat de reden is dat er gekozen is om dit te formuleren als recht voor de cliënt in plaats van verplichting voor de zorgorganisatie, zoals deze was geformuleerd in de Kwaliteitswet. Kan een cliënt die langdurig zal gaan verblijven in een instelling van elke AWBZ-instelling kunnen verlangen dat, ongeacht de identiteit daarvan, hij/zij geestelijke verzorging krijgt die aansluit bij zijn/haar geloofsovertuiging?

Onderdeel b

Het gaat in dit artikelonderdeel over de huisvesting en de AWBZ. Er wordt echter geen rekening gehouden met de op handen staande scheiding van zorg en wonen. Hoe is onderdeel b te rijmen met deze scheiding en welke gevolgen heeft dit, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Artikel 10

Artikel 10 bespreekt de administratieve druk die uitgeoefend zal worden op zorgverleners, omdat de verslaglegging een zwaar gewicht krijgt vanwege de kwaliteitsbevordering. Wat zijn de kwaliteitscriteria die gehandhaafd gaan worden, zo vragen de leden van de VVD-fractie. Zijn deze criteria in alle zorginstellingen gelijk, aangezien het mogelijk is dat er goed wordt gescoord op verpleegdagen maar mogelijk slecht op aantal heroperaties? Is de kwaliteit niet al af te leiden uit de dossiers van de behandelde cliënten (deze kunnen geanonimiseerd worden)?

Artikelen 10 en 11

De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat het systematisch verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg mede een oorzaak is van de toename van de nalevingskosten die

gepaard gaan met deze wet. Op wie worden deze kosten afgewenteld? Zal er naast een toename van de financiële nalevingskosten ook een toename zijn van werkdruk? Zo ja, hoe kan dit worden voorkomen? De uitwerking van de aard en de omvang hiervan wordt overgelaten aan de zorgaanbieders. Deze leden willen weten hoe lang de regering denkt uit te trekken voor het ontwikkelen van de verschillende registers.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat persoonsgegevens zonder toestemming verwerkt mogen worden, wanneer dit noodzakelijk is voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de gegevens worden verstrekt. Welke overweging is gemaakt om deze gegevens niet te anonimiseren? In hoeverre sluit een nieuw te ontwikkelen systeem van kwaliteitsregisters aan bij de huidige praktijk?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de zorgaanbieders door het registreren van de kwaliteit van zorg niet worden opgezaald met dubbele administratielasten, daar zij ook al veel moeten registreren voor de zorgverzekeraars. Hoe voorkomt de regering dubbele administratielasten? Genoemde leden zien graag dat er ook een berekening wordt gemaakt, zoals in hoofdstuk 20 van de memorie van toelichting, van de administratielasten waarbij de administratielast van zorgaanbieders ten aanzien van zorgverzekeraars ook wordt meegewogen.

Artikel 11

De leden van de VVD-fractie gaan verder in op de registratie via artikel 11 waar wordt gesproken over het registreren van incidenten. Op dit moment zijn zorginstellingen al verplicht om een patiëntveiligheidssysteem (PVS) te hanteren teneinde aan een kwaliteitscriterium te voldoen, wordt dit vervangen? Het huidige systeem kan wel worden aangewend voor tuchtrechtelijke zaken en worden ingezien door de IGZ, waarom verandert dit dan mogelijk?

Artikel 12

Dit artikel handelt over de meldingsplicht en welke gebeurtenissen gerapporteerd dienen te worden. In geval van experimentele behandelingen moeten ook de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) en de Europese Commissie worden geïnformeerd. De leden van de VVD-fractie vragen of deze procedure blijft bestaan. Hoe is dit artikel implementeerbaar bij klinische studies?

Artikel 14

Derde lid

De leden van de VVD-fractie vragen wanneer sprake is van een ernstig nadeel van een zodanige aard dat aan een wilsbekwame cliënt informatie over hem of haar onthouden kan worden. Hoe wordt dat getoetst? Wanneer en in welke omstandigheden mogen dan aan welke andere personen dan de wilsbekwame cliënt informatie worden verstrekt zonder diens kennis of instemming?

Artikel 15

In welke gevallen ziet de regering het verstrekken tegen de wens van de cliënt in van informatie aan hem in zijn belang of dat van zijn omgeving als gerechtvaardigd, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Artikel 19

De leden van de VVD-fractie vragen wie nu de eigenaar van de gegevens is of behoort te zijn. Hoe verhoudt zich dit tot het elektronisch patiëntendossier? Waarom is ervoor gekozen die bepalingen niet tevens te integreren in dit wetsvoorstel en te verbreden?

Artikel 20

Vierde lid

De leden van de VVD-fractie vragen of de regering kan aangeven in welke gevallen een cliënt die zijn gegevens zou willen vernietigen zonder dat daarbij een derde aanmerkelijk nadeel lijdt, toch moet toelaten dat het dossier niet wordt vernietigd.

Artikel 22

Eerste lid

De leden van de VVD-fractie vragen hoeveel discretionaire ruimte de regering ziet voor de zorgaanbieder om te bepalen dat inzage of verstrekking uit het eigen dossier achterwege kan blijven met een beroep op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de cliënt. De regering geeft in de memorie van toelichting aan dat het gaat om theoretische gevallen. Kan de regering met voorbeelden toelichten in welke gevallen van zo'n situatie sprake is? Zou als men vanuit de cliënt redeneert het niet voor de hand liggender zijn dat hij beschikkingsbevoegd is over het dossier. In hoeverre is het dan passend dat een redelijke vergoeding wordt gevraagd voor een afschrift van zijn dossier?

Artikelen 24, 25 en 26

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de bepalingen over de persoonlijke levenssfeer zich verhouden tot de Wet bescherming persoonsgegevens. Op welke wijze is de persoonlijke levenssfeer na overlijden vormgegeven?

Artikel 28

In hoeverre heeft de regering ook gedacht aan preventieve maatregelen om klachten te voorkomen, zo vragen de leden van de VVD-fractie. In hoeverre is de door de zorgaanbieder aangewezen persoon ook onafhankelijk van die zorgaanbieder bij het begeleiden van cliënten met klachten?

Artikel 29

De leden van de VVD-fractie vragen hoe wordt bepaald wat representatief te achten cliëntenorganisaties zijn.

Artikelen 31 tot en met 40

De leden van de VVD-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

Kan de regering aangeven op welke wijze het vernieuwde recht op cliëntenraden meer bijdraagt aan de oplossing van de problemen en incidenten van de gezondheidszorg dan het bestaande instrumentarium? Met andere woorden waarom voldoet het bestaande instrumentarium niet (meer)?

Waarom dragen vernieuwde cliëntenraden meer dan de oude vorm bij aan wederzijds begrip over de arbeidsverdeling tussen de cliënt (ziek, overbelast, onwetend) en de zorgverlening (gezond, capabel, goed geïnformeerd)?

Hoe denkt de regering om te gaan met de raden van toezicht in het kader van deze wetgeving? Zijn er nog wel bestuurders en toezichthouders te vinden die deze verantwoordelijkheid willen dragen en loopt men geen risico dat goede bestuurders afhaken? Is er een register voor toezichthouders en bestuurders in de zorg? Zo ja, wie gaat deze beheren? Is de huidige opzet van de Wcz getoetst aan EU-regelgeving in het bijzonder op het terrein van vrij verkeer van zorg? Zijn alle registers over zorg in beheer bij de overheid en volgens normen van Binnenlandse Zaken en de EU? Kan dit in een wet opgenomen worden? Waarom kan dit niet worden uitbesteed?

Artikel 35

De leden van de fractie van de ChristenUnie zien graag dat de regering aan dit artikel een geheimhoudingsplicht voor cliëntenraden toevoegt voor die informatie die naar haar aard redelijkerwijs als vertrouwelijk is aan te merken.

Artikel 36

De leden van de ChristenUnie-fractie hechten waarde aan goed georganiseerde medezeggenschap, maar is de regering zich bewust van de hoge kosten voor (contra)expertise, bestuurlijke complexiteiten en naleving? Heeft de regering een kosten-baten-analyse gemaakt, waaruit blijkt dat tegenover deze kosten voldoende baten voor de cliënten staan? Deze leden vragen of de regering zich bewust is dat bij discrepantie tussen individuele en collectieve cliëntenbelangen aan de weging van belangen die de zorgaanbieder als goed bestuurder geacht wordt te doen in de weg kan staan en daarmee de besturing kan belemmeren? Hoe verhoudt het instemmingsrecht zich tot het kunnen anticiperen door zorgaanbieders op wensen en behoeften van toekomstige cliënten c.q. doelgroepen? Hoe wil de regering vermijden dat de belangen van nieuwe cliënten worden geschonden?

Artikel 39

Het is voor de leden van de ChristenUnie-fractie nog niet duidelijk wat de gevolgen zullen zijn van het schrappen van de toelatingseis voor AWBZ-instellingen en ziekenhuizen, door het intrekken van de WTZi? Zal dit betekenen dat het gemakkelijker wordt voor zorgaanbieders om AWBZ-zorg te kunnen leveren? Geldt dit ook voor bijvoorbeeld zorgboerderijen? Worden er kwaliteitseisen en/of andere toelatingseisen gesteld voor het toetreden tot het register? Welke instantie zal dit register gaan beheren? Zal bij het openbaar en toegankelijk maken van dit register ook rekening gehouden worden met cliënten met een visuele of auditieve handicap?

Artikel 42

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre artikel 42 aansluit bij het beleidsvoornemen inzake de afbakening van cruciale zorg dat dit voorjaar naar de Tweede Kamer zal worden gestuurd. De verzekeraar is verantwoordelijk voor levering van zorg. Deze eisen zeggen dus iets over het pakket. Kan de regering aangeven op welke wijze dat in dit wetsvoorstel thuishoort? Waarom wordt in dit artikel geen enkele vorm van cliëntenrecht genoemd?

Artikel 45

Waarom wordt niet geregeld dat zorgaanbieders en cliënten iets te zeggen hebben over de manier van publiceren, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Artikel 46

De leden van de VVD-fractie merken op dat het College sanering past bij een systeem zonder marktwerking, waarbij voorzieningen waarvoor een vergunning was verleend moesten worden gesaneerd bij sluiting. Waarom heeft de regering de bepalingen over het College sanering in dit wetsvoorstel over cliëntenrechten opgenomen? Waarom passen de taken van dit college niet beter bij de Nederlandse Zorgautoriteit? Waarom is hiervoor een apart zelfstandig bestuursorgaan (zbo) noodzakelijk? Hoe verhouden de taken en bevoegdheden van het college zich tot de Wet marktordening gezondheidszorg?

Artikel 48

Heeft de regering gelet op de taken overwogen om het college een andere naam te geven dan College sanering? Zo ja, welke? Waarom is voor deze naam gekozen? Welke lijn is gekozen inzake openbaarheid van vergaderingen en stukken, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Tweede lid

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de in dit artikellid genoemde ambtenaren door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport worden benoemd en niet door de voorzitter van het college.

Artikel 49

De leden van de VVD-fractie merken op dat geen winst wordt uitgekeerd, tenzij expliciete toestemming is gegeven. Waarom heeft de regering er niet voor gekozen dat winst gemaakt mag worden, tenzij het verboden is? Kan de regering de kaders van de amvb reeds verduidelijken?

De leden van de fractie van de PvdA zijn geen voorstander van winstuitkeringen in de zorg. Zij zijn van mening dat het in de zorg om tevreden patiënten moet gaan en niet om tevreden aandeelhouders. Het financiële belang van de aandeelhouder mag niet van invloed zijn op het zorgbelang. Aantrekken van kapitaal kan ook bij banken, maar deze zijn nu terughoudend door onzekerheid over regelgeving, bijvoorbeeld kapitaallasten. Is er reden om aan te nemen dat banken en private investeerders niet in dezelfde mate kritisch zullen zijn? Wordt er van uitgegaan dat private investeerders eerder kapitaal beschikbaar stellen? Kan aangegeven worden waarom dat een wenselijke ontwikkeling zou zijn? Uitgangspunt van de wet is dat het verboden is winst uit te keren tenzij dit bij amvb is toegestaan. In het regeerakkoord staat aangekondigd dat gereguleerde winstuitkeringen mogelijk zullen worden gemaakt. Deze leden vragen of verwacht kan worden dat óf artikel 49 Wcz wordt aangepast óf dat royaal gebruik zal worden gemaakt van het creëren van uitzonderingen bij amvb. Welke uitzonderingen kunnen worden verwacht op grond van het regeerakkoord? Het College sanering zorginstellingen krijgt als taak onder meer toezicht houden op de naleving van de artikelen 49 en 50 Wcz. Wat behelst deze taak precies?

Artikel 50

Ten aanzien van artikel 50 vragen de leden van de VVD-fractie aan te geven hoe een goede balans kan worden gevonden tussen de noodzaak van een goede boekhouding in het kader van toezicht enerzijds en de beperking van de administratieve lasten anderzijds.

Artikel 51

Eerste lid

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre bij een verandering van aanwijzing op basis van artikel 42 (spoedeisende zorg) sanering nodig kan zijn.

Vierde lid

In hoeverre heeft de regering in het kader van de transparantie overwogen om de reactie van het College zorgverzekeringen, al dan niet na een bepaalde periode openbaar te maken, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Artikel 52

Tweede lid

De leden van de VVD-fractie vragen of de regering kan aangeven waarom, gelet op het belang van transparantie en openbaarheid, de vergaderingen van het College sanering per definitie besloten zijn. Het gaat immers om zaken van sanering omdat een eventuele Wbmv-vergunning of ambulanceregio wordt gewijzigd. Heeft de regering overwogen om alleen delen van de vergadering die bedrijfsvertrouwelijk zijn, niet openbaar te houden?

Derde lid

Waarom heeft de regering in het derde lid van artikel 52 opgenomen dat aangegeven moet worden hoe het College sanering invulling geeft aan de algemeen geldende bestuursrechtelijke norm van artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Artikel 55

Tweede lid

De leden van de VVD-fractie vragen op welke wijze de regering denkt dat het College sanering binnen de perken kan houden dat de kosten/baten binnen de 5% zouden kunnen blijven, ook als er meer saneringen zijn dan verwacht. Op welke wijze worden de kosten/baten categorieën gedefinieerd?

Artikel 58

Vierde en vijfde lid

Hierin wordt de bevoegdheid van de IGZ geregeld om zonder toestemming van de cliënt zowel diens zorgwoning binnen te treden als het behandeldossier in te zien. De leden van de D66-fractie vragen of dit zomaar kan. Uit het wetsvoorstel blijkt namelijk niet met welk doel de IGZ dit kan doen en in hoeverre voldaan wordt aan de beginselen noodzake-

lijkheid en proportionaliteit. Het lijkt erop dat de IGZ dit zelf moet bepalen. Bovendien wordt onvoldoende duidelijk in hoeverre beroepsbeoefenaars hieraan moeten meewerken en gegevens moeten verstrekken aan de IGZ. Deze leden vinden dat niet zomaar zonder meer van beroepsbeoefenaars verlangd kan worden dat zij hun beroepsgeheim terzijde leggen en de IGZ privacygevoelige informatie verstrekken, als niet duidelijk wordt welke bevoegdheden de IGZ in dit soort situaties uitoefent, met welk doel dat geschiedt, en hoe er door de IGZ wordt omgegaan met de privacygevoelige informatie. Genoemde leden willen hierover uitsluitsel van de regering en een reactie hierop van het College bescherming persoonsgegevens.

Artikel 59

Dit artikel gaat over de uitwisseling van gegevens tussen de verschillende instanties. «Desgevraagd» verstrekken zij gegevens aan elkaar, nodig voor de uitoefening van hun taak. De leden van de CDA-fractie vragen de regering of deze gegevensuitwisseling niet te vrijblijvend is, wanneer het «desgevraagd» gebeurt. In hoeverre staat dit artikel de door deze leden eerder genoemde bundeling van verslagverplichtingen in de weg? De rechten van de zorgvrager zijn zeer gebaat bij een proactieve houding van de verschillende instanties in de zorg, die elk hun wettelijke taken hebben. De memorie van toelichting meldt dat betrokken instanties afspraken zullen maken om overlapping in toezicht te voorkomen. Genoemde leden menen dat deze afspraken zich ook zullen moeten uitstrekken tot het creëren van mogelijkheden om tot bundeling van toezicht te komen.

Slotbepalingen

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waarom er in dit wetsvoorstel geen evaluatiebepaling is opgenomen. Genoemde leden zien graag een evaluatiebepaling conform de Aanwijzingen voor de regelgeving, een evaluatietermijn van vijf jaar.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens