



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Nationale ombudsman  
dr. A.F.M. Brenninkmeijer  
Postbus 93122  
2509 AC Den Haag

**Wetgeving en Juridische  
Zaken**

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.minvws.nl

**Inlichtingen bij**

N.A. Liborang  
na.liborang@minvws.nl  
T 070 340 7323

Datum 12 februari 2010  
Betreft reactie op rapport toezicht IGZ op gehandicaptenzorg

**Ons kenmerk**

DWJZ/BWJP-2987423

**Bijlagen**

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

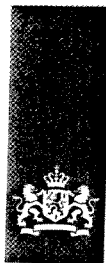
Geachte heer Brenninkmeijer,

Bij brief van 3 december 2009 heeft u uw rapport naar aanleiding van een vijftal bij u ingediende klachten over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (inspectie) toegezonden. In het onderstaande reageer ik, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, op uw rapport. Ook ga ik in op de drie aanbevelingen die u mij doet.

Voorop gesteld zij dat ik betreur dat de inspectie in de door u onderzochte zaken destijds niet altijd de zorgvuldigheid en voortvarendheid heeft betracht die van haar verwacht had mogen worden. In de onderhavige gevallen hadden de cliënten en hun familieleden een adequater optreden van de inspectie mogen verwachten, en is het zeer begrijpelijk dat zij teleurgesteld zijn over de handelwijze van de inspectie. Ook betreur ik dat de betrokken instellingen hun wettelijke verplichtingen jegens hun cliënten niet of onvoldoende zijn nagekomen en dat cliënten niet de zorg hebben ontvangen waarop zij mochten rekenen.

Ik constateer dat uw oordeel en aanbevelingen zijn gebaseerd op een vijftal zaken. Gelet op dit geringe aantal en het complexe karakter ervan ben ik van mening dat de algemene en verstrekkende conclusies over de handelwijze van de inspectie die u aan deze constatering verbindt niet per se gerechtvaardigd zijn. Vier van de vijf door u onderzochte klachten hebben betrekking op handelen van de inspectie van vóór de Leidraad meldingen IGZ zoals gepubliceerd in Staatscourant 2007, 101. In deze nieuwe Leidraad wordt duidelijker aangegeven op welke wijze melding kan worden gedaan en wanneer de inspectie meldingen wel onderzoekt en wanneer niet. In het merendeel van de situaties heeft het handelen van de inspectie naar aanleiding van de klachten structurele verbeteringen tot gevolg gehad in de zorg van de betreffende instellingen. Dit is ook de taak van de inspectie. Helaas heeft dit onvoldoende geleid tot tevredenheid bij de klagers.

Zoals u ook aangeeft in uw rapport is de inspectie gestart met een transitieproces, waarbij zij zich stapsgewijs ontwikkelt van een reactieve toezichthouder tot een pro-actieve handhavingorganisatie. Dit vergt het nodige van de organisatie maar is ook nodig. Immers de inspectie moet, met beperkte capaciteit, risicogestuurd toezicht houden op de kwaliteit van de zorgverlening van meer dan 800.000



beroepsbeoefenaren en 3.000 instellingen op meer dan 60.000 adressen. Een en ander gebeurt door inspecteurs die - niet het minst in de gehandicaptenzorg - met grote betrokkenheid bij het lot van de cliënten inspecteren. Niet iedere klacht of melding op het gebied van de gezondheidszorg kan overigens afzonderlijk door de inspectie worden behandeld, respectievelijk naar tevredenheid van de klager of melder worden afgehandeld. Dat is ook niet de taak van de inspectie.

**Wetgeving en Juridische Zaken**

**Ons kenmerk**  
DWJZ/BWJP-2987423

De Leidraad splitst meldingen wat behandelwijze betreft op in twee categorieën:

- meldingen die de inspectie nader onderzoekt; en
- meldingen die de inspectie niet nader onderzoekt.

Kort gezegd komt het er op neer dat de inspectie alleen meldingen nader onderzoekt die gaan over een calamiteit, seksueel misbruik of een (aanwijzing voor een) structurele tekortkoming in de zorg. Om te bepalen of sprake is van een mogelijke structurele tekortkoming maakt de inspectie gebruik van bestaande informatie zoals eventueel andere meldingen over dezelfde zorgaanbieder en hanteert zij een aantal criteria, waaronder een ernstige afwijking van de geldende professionele standaarden door de zorgaanbieder, een ernstige afwijking van het vigerende kwaliteitssysteem door de zorgaanbieder of het niet aanwezig zijn van een adequaat kwaliteitssysteem.

De inspectie geeft de klagende partij duidelijk te kennen of een melding nader wordt onderzocht of niet. Als de melding nader wordt onderzocht, wordt degene over wie de melding is ontvangen met toestemming van de melder op de hoogte gesteld van de inhoud van de melding. Ook zal de Inspectie in principe direct bij een melding betrokken natuurlijke personen bij het onderzoek betrekken of horen.

U beveelt mij aan een handreiking op te stellen, waarin wordt aangegeven hoe om te gaan met signalen die niet kunnen worden aangemerkt als melding in de zin van de Leidraad. Ik ga er van uit dat u hiermee doelt op de categorie meldingen, die de inspectie niet nader onderzoekt. Bij deze categorie gaat het vaak om meldingen die een klacht van een burger betreffen over een gedraging van een zorgaanbieder jegens hem. Als deze gebeurtenis niet wijst op een structurele tekortkoming, verwijst de inspectie de melder naar de klachtencommissie van de zorgaanbieder en zendt de inspectie de melding mee terug. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector legt de verantwoordelijkheid voor afhandeling van klachten immers bij zorgaanbieders.

Nu deze meldingen worden teruggezonden aan de melder zie ik geen aanleiding om een handreiking op te stellen.

Een van uw belangrijkste conclusies in de algemene beschouwing in uw rapport is dat de inspectie onvoldoende invulling heeft gegeven aan haar toezichhoudende taak op de kwaliteit van de gezondheidszorg en daarmee gehandeld heeft in strijd met het behoorlijkheidsvereiste dat ziet op het respecteren van het grondrecht op gezondheid en de bescherming van een menswaardig bestaan. U baseert deze conclusie op de volgende onderdelen:

- o de inspectie moet zich voldoende bewust zijn van de beperkingen van een aangekondigd bezoek;
- o de inspectie moet bij haar onderzoeken en inspecties een methode kiezen die betrouwbare en objectieve informatie oplevert. Bij deze keuze zouden signalen van burgers betrokken moeten worden. Signalen van burgers



- zouden sowieso een prominentere rol moeten spelen bij de inrichting van het toezicht;
- o de inspectie heeft een beperkte taakopvatting ten aanzien van haar toezicht op het klachtrecht;
  - o de inspectie is onvoldoende transparant ten opzichte van betrokkenen bij de zorgverlening die middels signalen of op andere wijze aan de inspectie zorgverlening ondervinden.

**Wetgeving en Juridische Zaken**

**Ons kenmerk**  
DWJZ/BWJP-2987423

### **Grondrecht op gezondheid?**

Uw conclusie, dat de inspectie het grondrecht dat gaat over het recht op gezondheid niet respecteert, kan ik niet delen voor zover u daarmee bedoelt te zeggen dat er een recht op gezondheid is. De suggestie dat de overheid (wetgever, minister of inspectie) en/of zorginstellingen een dergelijk algemeen geformuleerd recht ook maar zouden kunnen realiseren of garanderen is onjuist (evenmin is er een recht op werk, of op geluk). Het scheidt ook verwachtingen van overheidsop treden die onrecht doen aan de eigen verantwoordelijkheid en positie van burgers, personen met een beperking en hun omgeving niet uitgezonderd, ook al komt aan deze groep een bijzondere bescherming toe. Wel is het zo dat artikel 22 van de Grondwet waarborgt dat de overheid maatregelen treft ter bevordering van de volksgezondheid. Artikel 22, eerste lid, van de Grondwet behoort tot de bepalingen inzake sociale grondrechten. Het merendeel van deze bepalingen bevat een opdracht aan de wetgever tot regeling, dan wel een opdracht aan de overheid tot het uitvoeren van zorg, tot het treffen van maatregelen, tot het scheppen van voorwaarden of tot bevordering van een wenselijk geachte situatie. In de redactie van de bepalingen is een ruime beleidsruimte vervat voor de tot regeling geroepen organen; aan hen worden de mate en snelheid van verwezenlijking van de in de bepalingen verwoorde belangen overgelaten. Die verwezenlijking van sociale grondrechten door particuliere instellingen draagt zelfs bij aan de kwaliteit van de zorg, voor zover deze zich namelijk baseert op betrokkenheid en draagvlak in de samenleving, in het verkeer tussen burgers onderling.

Zorg is van oudsher een zaak van particulier initiatief; de verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg ligt in eerste instantie bij de zorgverlener. De overheid kan dan ook niet aan artikel 22, eerste lid, van de Grondwet de bevoegdheid ontnemen om actief in de zorgverlening in te grijpen; zij heeft daarvoor telkens een wettelijke grondslag nodig. De wettelijke regels die ten aanzien van de gezondheidszorg zijn gesteld, hebben met name betrekking op het voorzien in een doelmatig, evenwichtig en voor een ieder toegankelijk stelsel van zorgverzekering, zorgvoorzieningen alsmede op de kwaliteit van de zorgverlening. De strekking van het in de Grondwet verankerde sociaal grondrecht inzake gezondheidszorg komt overeen met hetgeen in internationale verdragen is verwoord. Zo brengt artikel 12 van het Internationaal verdrag inzake economische en sociale en culturele rechten mee dat het recht op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid wordt erkend door de overheid en dat ter volledige verwezenlijking van dat recht maatregelen worden genomen. Artikel 11 van het Europees sociaal handvest bevat het recht op bescherming van de gezondheid. Artikel 25 van het (nog niet geratificeerde) Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap strekt ertoe dat de overheid erkent dat personen met een handicap recht hebben op het genot van het hoogst haalbare niveau van gezondheid. Ook verplicht deze bepaling de overheid om passende maatregelen te



nemen om deze personen de toegang te waarborgen tot diensten op het gebied van gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie.

Wanneer zorginstellingen bij het verlenen van zorg tekort schieten impliceert dit nog wel dat er snel gecorrigeerd wordt.

Allereerst is in dat verband van belang op te merken dat personen met een beperking en hun omgeving diverse – in de wetgeving geregelde – middelen ter beschikking staan: klachtrecht, de uitoefening van hun patiëntenrechten al dan niet via de (tucht)rechter. De inspectie is op grond van haar taakomschrijving niet aan te merken als een algemene klachtvoorziening over de gezondheidszorg, daargelaten bijzondere omstandigheden. Zij hoeft dat ook niet te zijn als het klachtrecht voldoende functioneert. Dat is nog eens geaccentueerd door de totstandkoming van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ). In dit opzicht is sprake van een wettelijke uitwerking van het sociaal grondrecht op gezondheidszorg. Aan de verdere uitbouw van die wetgeving wordt gestaag voortgewerkt. Ik wijs u in het bijzonder op de in 2008 tot stand gekomen algemene maatregel van bestuur inzake het zorgplan, dat van groot belang is voor de groep personen met een beperking, die in instellingen vertoeven. In de Tweede Kamer ligt op dit moment het wetsvoorstel zorg en dwang, waarin bijzondere wettelijke waarborgen zijn opgenomen voor (ook) deze doelgroep. Voor advies bij de Raad van State ligt een veelomvattend wetsvoorstel cliëntenrechten zorg, waar in brede zin wordt gekomen tot een versterking van de positie van de cliënt in de zorg (zie bladzijde 5 van deze brief). Uw eerste aanbeveling beschouw ik dan ook als een steun voor het door mij in gang gezette beleid. In het kader van het klachtrecht kan het overigens wel van belang zijn dat commissies rekening houden met de specifieke aard van de zorgrelatie, die om betrokkenheid, respect en, gezien de vaak asymmetrische verhouding, mededogen vraagt. Een en ander zou in handreikingen voor de klachtencommissies en geschillencommissies kunnen worden geadstrueerd.

**Wetgeving en Juridische Zaken**

**Ons kenmerk**  
DWJZ/BWJP-2987423

### **Aangekondigde en onaangekondigde bezoeken**

Ten aanzien van de toezichtbezoeken is het volgende van belang. Het is inderdaad gebruik dat de inspectie toezichtbezoeken van tevoren aankondigt bij de betrokken zorgaanbieder. Het uitgangspunt is, en blijft, dat de inspectie vertrouwen heeft in zorgaanbieders en in de invulling van hun primaire verantwoordelijkheid om verantwoorde zorg te leveren tot het tegendeel blijkt. De inspectie wil er zeker van zijn dat tijdens het bezoek met de gewenste gesprekspartners daadwerkelijk gesproken kan worden.

De inspectie is zich terdege bewust van de beperkingen die een aangekondigd bezoek met zich meebrengt. De kritiek is bekend: bij een aangekondigd bezoek zou alles door het management voorbereid en geregisseerd zijn en zouden de inspectiebevindingen een rooskleuriger beeld geven dan de werkelijkheid van alledag. Er zijn dan ook omstandigheden waarin de inspectie onaangekondigd een inspectiebezoek aflegt. Dit gebeurt tegenwoordig vaker dan voorheen. Bij verscherpt toezicht op een instelling gebeurt dit vrij stelselmatig. Niettemin ben ik van mening dat de inspectie, om uw bewoordingen te gebruiken, meer afstand kan nemen van zorgaanbieders. Dit kan mede door het vaker afleggen van onaangekondigde inspectiebezoeken en het op een eerder moment instellen van verscherpt toezicht. Ik zal de Inspectie derhalve uitnodigen dat zij deze wijzen van toezicht optimaal gebruikt.

Bij het uitoefenen van haar toezichthoudende taak baseert de inspectie zich bij haar oordeelsvorming niet alleen op informatie die zij van de zorgaanbieder



ontvangt. U geeft in uw rapport aan dat in de Leidraad een duidelijke invulling is gegeven aan de mogelijkheid van de melder om zijn kant van het verhaal te laten horen. Ik ga er vanuit dat uw opmerking in het algemene deel van het rapport niet slaat op de behandeling van meldingen (overeenkomstig de Leidraad meldingen IGZ), maar op de wijze waarop de inspectie haar algemene toezicht uitoefent. Zoals ook is aangegeven in het hoofdstuk over de taak en werkwijze van de inspectie, worden meldingen over de zorgaanbieder gebruikt in het kader van het algemene toezicht, evenals bijvoorbeeld de systematisch verzamelde ervaringen van cliënten via de zogenaamde CQ-index. Bovendien is het bij het algemeen toezicht op de gehandicaptenzorg vaste praktijk dat met cliëntvertegenwoordigers gesproken wordt buiten aanwezigheid van medewerkers. Zo mogelijk wordt ook met cliënten gesproken.

**Wetgeving en Juridische Zaken**

**Ons kenmerk**  
DWJZ/BWJP-2987423

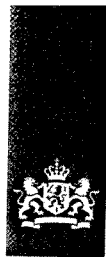
In het algemene toezicht worden de individuele meldingen echter niet gedetailleerd besproken, algemeen toezicht houdt immers een beoordeling in van de zorgverlening van de zorgaanbieder in het algemeen. Het is vast beleid van de inspectie om de uitkomsten van het algemeen en thematisch toezicht actief openbaar te maken. Datzelfde geldt voor het instellen van verscherpt toezicht, en het opheffen daarvan. Dat in een enkel geval een algemeen toezichtrapport abusievelijk niet actief openbaar zou zijn gemaakt valt te betreuren. Door deze actieve openbaarmaking kan een ieder kennis nemen van de resultaten van het *algemeen* toezicht. Daarmee heeft de inspectie voldoende informatie verstrekt. Het voert te ver om iedere mogelijk betrokkene individueel te informeren, zowel tijdens als na afsluiting van het inspectieonderzoek.

### **Toezicht op klachtrecht**

De inspectie houdt toezicht op de naleving van de WKCZ. Deze wet richt zich tot de zorgaanbieder. Zo moet de zorgaanbieder een klachtenregeling treffen (artikel 2, eerste lid, van de WKCZ). De klachtenregeling moet een aantal waarborgen bevatten.

Een burger kan bij de inspectie terecht met meldingen over de klachtenregeling van de zorgaanbieder. De inspectie zal dan nagaan of de *zorgaanbieder* voldaan heeft aan de vereisten van de WKCZ. Als dat niet het geval blijkt te zijn, zal de inspectie de zorgaanbieder daarop aanspreken. Mocht dit niet leiden tot een klachtenregeling die in overeenstemming is met de WKCZ, dan kan de minister of staatssecretaris de zorgaanbieder een aanwijzing geven. Dat de inspectie de zorgaanbieder alleen maar aan zou spreken als hij de klachtenregeling *systematisch* niet goed uitvoert is niet juist, en blijkt ook niet uit het reeds aangehaalde hoofdstuk taak en werkwijze IGZ. Uw derde aanbeveling gaat dus uit van een onjuiste premisse. Als naar aanleiding van een melding blijkt dat in een individueel geval de procedurele verplichtingen van de WKCZ niet worden nageleefd ziet de inspectie erop toe dat dat alsnog gebeurt.

Uw standpunt dat de inspectie de zorgaanbieder had kunnen, en moeten, opdragen de klacht opnieuw te laten behandelen mist ons inziens een wettelijke grondslag. De normering in de WKCZ richt zich tot de zorgaanbieder en kan er niet toe leiden dat via de zorgaanbieder aan de klachtencommissie opgedragen wordt een klacht opnieuw inhoudelijk te behandelen. De inspectie heeft niet de wettelijke bevoegdheid om te bepalen dat een klacht opnieuw moet worden behandeld.



Tegen de achtergrond van uw onderzoek speelt de modernisering van het klachtrecht. Zoals ik al aangaf, wordt momenteel gewerkt aan een wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (wcz). In het wetsvoorstel is ook een hoofdstuk opgenomen over klachten en geschillen ter vervanging van de WKCZ. Klachtenprocedures moeten klantvriendelijker worden en niet vrijblijvend zijn. De kern van het voorstel is dan ook dat een cliënt die ontevreden is over de wijze waarop de klacht door de zorgaanbieder is afgehandeld, dit geschil kan voor leggen aan een geschilleninstantie die hierover een bindend advies kan uitbrengen.

**Wetgeving en Juridische  
Zaken**

**Ons kenmerk**  
DWJZ/BWJP-2987423

Belangrijk uitgangspunt in de wcz is dat zorgaanbieders erop gericht moeten zijn om problemen op te lossen, voordat het klachten worden. Bewoners van een instelling en hun vertegenwoordigers moeten altijd hun onvrede kunnen laten horen, zonder angst voor repercussies. Daarom staat in het wetsvoorstel dat iedere cliënt van een zorgaanbieder terecht moet kunnen bij een persoon die kan informeren, adviseren en bemiddelen bij klachten, zoals een klachtenfunctionaris of een cliëntenvertrouwenspersoon. Deze persoon moet, zo lang als de klager dat wil, vertrouwelijk omgaan met de informatie die de cliënt of zijn vertegenwoordiger gegeven heeft.

In het wetsvoorstel staat daarnaast dat een zorgaanbieder binnen zes weken op een schriftelijke klacht moet reageren. In deze reactie moet de zorgaanbieder aangeven of hij maatregelen neemt naar aanleiding van de klacht, en zo ja, op welke termijn deze maatregelen genomen worden. Heeft de klager de indruk dat hem nog steeds geen recht is gedaan, dan kan de klager de klacht en de reactie van de instelling voorleggen aan een geschilleninstantie. Deze geschilleninstantie kan, anders dan nu, bindende uitspraken doen en eventueel ook schadeclaims tot 25.000,- euro toekennen. De uitspraken van deze instantie worden geanonimiseerd openbaar, zodat iedereen kan zien of deze instantie goed functioneert.

Met dit wetsvoorstel wordt het klachtrecht toegankelijker voor cliënten, omdat er een gemakkelijk toegankelijke klachtfunctionaris of cliëntenvertrouwenspersoon moet zijn. Daarmee zal naar verwachting ook het aantal anonieme klachten afnemen.

Ik ga er vanuit dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

