

Vergaderjaar 2001–2002

28 489

Wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

ALGEMEEN

1. Inleiding

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het uitsluitend een opmerking van redactionele aard bevat (artikel 25a, vierde lid, onderdeel b van de Wet op de Raad van State).

In de wetgeving ten aanzien van de gezondheidszorg is al enige jaren sprake van een ontwikkeling dat de overheid terugtreedt ten gunste van degenen die daadwerkelijk bij het verlenen van de zorg zijn betrokken. Zo wordt op het gebied van de kwaliteit van de gezondheidszorg meer ruimte gegeven aan de eigen verantwoordelijkheid van de aanbieder van zorg voor de organisatie daarvan. Op de overheid blijft echter de grondwettelijke plicht rusten tot bevordering van de volksgezondheid. Ten eerste betekent dit dat zij voldoende middelen aan de zorgaanbieder moet verschaffen om hem zijn verantwoordelijkheid te kunnen laten waarmaken, ten tweede impliceert die plicht het houden van voldoende toezicht. De overheid kan die laatste plicht alleen vervullen indien zij beschikt over een orgaan dat de functies van «oog en oor» waarneemt; op het terrein van de zorg is dat orgaan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Een voorwaarde voor de IGZ om haar functie goed te kunnen vervullen, is dat zij beschikt over voldoende informatie. In een kwaliteitsstelsel waarin de verantwoordelijkheid voor goede zorg primair bij de zorgaanbieder is komen te liggen, is de taak van de Inspectie in eerste instantie gericht op het toetsen van de vraag of de zorgaanbieder zich heeft verzekerd van voorwaarden die redelijkerwijs tot goede zorg zullen leiden. Daarnaast dient de inspectie te zorgen voor een adequate reactie wanneer de zaken fout gaan of dreigen fout te gaan. De ontwikkeling van dit kwaliteitsstelsel is niet altijd gepaard gegaan met een aanscherping van de verantwoordingsplicht en informatieverstrekking jegens de toezichthouder. Hierdoor is de Inspectie op een informatieachterstand gezet. Ik acht dit een onwenselijke situatie, omdat hiermee afbreuk wordt gedaan aan de functie van de IGZ als oog en oor van de overheid en daarmee het vertrouwen in de overheid kan worden aangetast. Met dit wetsvoorstel beoog ik deze informatie-achterstand op een aantal gebieden op te heffen.

2. Kwaliteitswet zorginstellingen en meldingsplicht

2.1. Algemeen

De Kwaliteitswet zorginstellingen die in 1996 in werking trad, heeft als doel te bewerkstelligen dat de zorg die door instellingen van gezondheidszorg wordt verleend, van verantwoorde kwaliteit is. Voor de realisatie daarvan is de zorgaanbieder verantwoordelijk. De wet stelt daartoe als algemene norm: de zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Deze norm is in de wet summier omschreven. Onder verantwoorde zorg wordt zorg van goed niveau verstaan, die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. Hoe de zorgaanbieder komt tot het verlenen van verantwoorde zorg, is zijn eigen verantwoordelijkheid. De overheid wil en kan niet degene zijn die in detail aangeeft hoe kwaliteit en kwaliteitsborging eruit moet zien; het wordt dan ook aan het veld van de gezondheidszorg zelf overgelaten om met behulp van in het veld ontwikkelde normen en standaarden inhoud te geven aan deze begrippen.

De IGZ ziet toe op de naleving van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Een toezicht dat door het stellen van een abstracte norm die door zelfregulering moet worden ingevuld, niet gebaseerd kan worden op harde, narekenbare feiten en voorschriften. Daarom zoekt de inspectie naar mogelijkheden om, naast het toezicht op de realisering van de veldnormen en -standaarden, zo goed mogelijk de wet te handhaven.

Een van die mogelijkheden is toezicht houden op basis van signalen. Een signaal kan een aanwijzing zijn voor een mogelijk gebrek of tekortkoming in de kwaliteit van de zorg. Signalen zijn onder meer de klachten van patiënten over de aan hen verleende zorg. Op dat gebied beschikt de inspectie thans slechts over een gebrekkig systeem van signalering. Sinds de invoering van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector in 1995 behandelt de inspectie geen klachten van patiënten en cliënten meer. Dat klachtbehandeling een taak van de zorgverleners en zorginstellingen zelf is, werd daarmee formeel bevestigd. De inspectie werd zo ontheven van een tijdrovende en oneigenlijke taak, namelijk het bewerkstelligen van genoegdoening van individuele klagers, maar tegelijkertijd verloor de inspectie daarmee een belangrijke informatiebron voor het zicht op het niveau van de zorgverlening. Het verslag dat de klachtencommissies jaarlijks aan de inspectie moeten aanleveren, biedt, gezien de vaak summiere inhoud en gezien de lange tijd die een verslagperiode en publicatie daarvan omvat (een tot anderhalf jaar) geen soelaas.

Meldingen van gebruikers, zorgverleners of zorgaanbieders over de «staat van de gezondheidszorg» kunnen eveneens signalen zijn voor het toezicht. Deze meldingen kunnen overeenkomstig de «Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen» door de inspectie in behandeling worden genomen en aan een nadere analyse worden onderworpen. Ze kunnen een aanleiding vormen voor diepgaand onderzoek naar kwaliteit en kwaliteitszorg in breder verband. Deze meldingen zijn echter niet verplicht.

2.2 Calamiteiten

Een klein deel van die meldingen betreft calamiteiten die zich in de zorg hebben voorgedaan. Een calamiteit wordt gedefinieerd als een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid. Als zich een calamiteit voordoet, kan het noodzakelijk zijn dat, wanneer de calamiteit verder gaat dan het incidentele geval, speciale maatregelen getroffen worden om uitbreiding van de calamiteit of herhaling van de calamiteit elders te voorkomen. De

inspectie kan daarbij de aangewezenen zijn om op te treden, dan wel dient zij na te kunnen gaan of de juiste maatregelen door anderen getroffen zijn. Hieronder valt in ieder geval het gedrag, bedoeld in artikel 249, tweede lid, Wetboek van Strafrecht.

Het verrichten van onderzoek door de inspectie naar aanleiding van calamiteiten kan belangrijk materiaal opleveren ter voorkoming van dergelijke incidenten in de toekomst en ter bevordering van de kwaliteit van de zorg. Wanneer zou blijken dat er sprake is van overtreding van tuchtrechtelijke of strafrechtelijke normen kan een calamiteit ook aanleiding zijn tot acties in de richting van het tuchtcollege of het Openbaar Ministerie. Hoewel het op de hoogte zijn van calamiteiten voor de inspectie dus van groot belang is om adequaat te kunnen optreden, zijn, zoals hierboven gezegd, de zorgaanbieders niet verplicht tot meldingen in het algemeen, en dus ook niet tot meldingen van een calamiteit.

De inwerkingtreding van de Kwaliteitswet zorginstellingen, hierna aangeduid met kwaliteitswet, betekende mede een vorm van codificatie van kwaliteitsvoorschriften. Regels op het gebied van kwaliteitsborging in de gezondheidszorg, opgenomen in verschillende wetten en besluiten, werden vervangen door het begrip «verantwoorde zorg» in de Kwaliteitswet. Dit betekende bijvoorbeeld ook de intrekking van het Besluit eisen voor erkenning ziekenhuizen (1984). In dit Besluit was een aantal kwaliteitsborgende voorschriften opgenomen, zoals de bepaling dat in een ziekenhuis een commissie diende te functioneren, waaraan de medewerkers van het ziekenhuis fouten, ongevallen en bijna-ongevallen dienden te melden. In de toelichting bij die bepaling werd opgemerkt dat uiteraard in geval van een calamiteit het ziekenhuis zo spoedig mogelijk de inspectie daarvan op de hoogte dient te stellen. Hoewel er dus strikt genomen van een formele meldingsplicht geen sprake was, is er wel, mede op basis van die toelichting, een informele praktijk ontstaan dat directies van instellingen de inspectie informeren over calamiteiten die zich in hun instellingen hebben voorgedaan. Daartoe hebben de toenmalige geneeskundige inspectie en de inspectie voor de geneesmiddelen een brochure uitgegeven, waarin «spelregels» voor melding van calamiteiten waren opgenomen. Echter, met het wegvallen van de Erkenningseisen is ook de verwijzing naar de ongeschreven plicht tot melding verdwenen. De Kwaliteitswet wordt weliswaar zodanig geïnterpreteerd dat de plicht tot het leveren van verantwoorde zorg vanzelfsprekend de verplichting met zich brengt om ernstige zaken aan de inspectie te melden, maar deze uitleg wordt niet door alle zorgaanbieders gedeeld. Het hangt dus van de bereidheid of de inschatting van instellingen zelf af of zij een incident aan de inspectie melden. Ten aanzien van het melden van calamiteiten wordt deze situatie niet langer gewenst geacht. Ik ben dan ook van mening dat de inspectie op de hoogte moet worden gebracht van calamiteiten. Het vervolgens onderzoeken van de voorgevallen gebeurtenis is een belangrijke inspectieverantwoordelijkheid die niet afhankelijk mag zijn van vrijwilligheid of vrijblijvendheid. Ook de samenleving spreekt de inspectie en daarmee de minister aan op deze verantwoordelijkheid. Om die redenen is het aangewezen instellingen wettelijk te verplichten calamiteiten bij de inspectie te melden.

2.3 Seksueel misbruik

Seksueel misbruik komt overal in de maatschappij voor, dus ook binnen de gezondheidszorg. Onder seksueel misbruik wordt verstaan grensoverschrijdend seksueel gedrag, waarbij sprake is van lichamelijk, relationeel of geestelijk overwicht en waarbij een patiënt of cliënt dan wel een hulpverlener is betrokken, uitgezonderd hulpverleners onderling. Hieronder valt in ieder geval het gedrag, bedoeld in artikel 249, tweede lid, wetboek van Strafrecht.

Seksueel misbruik van cliënten door hulpverleners is een onderwerp dat al meer dan 10 jaar in de aandacht staat. In mei 1988 werd door de toenmalige inspectie een bulletin uitgebracht met de titel «Seksueel misbruik door hulpverleners». Het document heeft bijgedragen tot een bewustwording dat zich in de gezondheidszorg ongewenste intimiteiten tussen hulpverleners en hulpvrager voordoen. Uit het grote aantal meldingen en incidenten in latere jaren bleef het onderwerp actueel. Voor de inspectie was dit aanleiding om in 1998 met een geactualiseerd IGZ-bulletin «preventie van seksueel misbruik binnen de hulpverleningsrelatie» naar buiten te komen («Het mag niet, het mag nooit» Seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg IGZ, Rijswijk, februari 1998). Het duurde langer voor seksueel misbruik tussen patiënten of cliënten onderling de nodige aandacht kreeg. In 1997 werd door twee gerechtelijke uitspraken duidelijk dat instellingen aansprakelijk gesteld kunnen worden voor seksueel misbruik door patiënten of cliënten als ze niet afdoende preventief beleid voeren.

De Kwaliteitswet zorginstellingen eist dat zorginstellingen verantwoorde zorg leveren en de organisatie van hun werk daarop afstemmen. Daarbij hoort dat een patiënt/cliënt gevrijwaard blijft van seksueel misbruik, zowel door personeel als door medepatiënten. Adequate zorg voor cliënten en medewerkers vraagt om integraal instellingsbeleid ten aanzien van seksualiteitsvraagstukken. Het niet, of in beperkte mate, ontwikkelen van seksualiteitsbeleid kan schade berokkenen aan patiënten/cliënten en hulpverleners. Bovendien kan de instelling aansprakelijk worden gesteld voor de geleden schade indien er sprake is van onvoldoende adequate preventieve maatregelen en het schaden van het recht op privacy en het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt/cliënt. De wijze waarop instellingen inhoud geven aan hun verantwoordelijkheden ten aanzien van gewenste en ongewenste vormen van intimiteit en seksualiteit is een zaak van de instelling zelf. Binnen de verschillende sectoren in de gezondheidszorg zijn protocollen ontwikkeld die als handreiking kunnen dienen voor de instelling. Een plicht tot het melden van seksueel misbruik is niet in de Kwaliteitswet vastgelegd. Het komt wel regelmatig voor dat instellingen melding maken van een geval van seksueel misbruik, maar een meldingsplicht geeft een beter handvat om de toezichtstaak te kunnen vervullen. De melding moet worden beschouwd als signaal voor de inspectie om in het concrete geval toe te zien of er goede regelingen zijn en of die worden nageleefd. De inspectie kan naar aanleiding van een melding een onderzoek instellen.

3. Wet klachtrecht cliënten zorgsector

3.1 Algemeen

Met de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) is een laagdrempelige mogelijkheid gecreëerd voor patiënten en cliënten om klachten via een formele procedure aan de orde te stellen. De werking van de wet is in 1999 geëvalueerd door ZorgOnderzoek Nederland (ZON). Uit het onderzoek blijkt dat er door diverse zorgaanbieders veel werk is verricht om de wet goed te implementeren. De slotconclusie van het onderzoek luidt dat vanuit het perspectief van de klagers en de aangeklaagden de wetgever met het ontwerpen van de WKCZ op een aantal onderwerpen na in grote lijnen geslaagd lijkt te zijn in haar opzet. Conform de bedoeling is een kwalitatief goede en laagdrempelige formele klachtvoorziening gecreëerd op grond waarvan patiënten en cliënten hun problemen aan de verantwoordelijke zorgaanbieder kunnen voorleggen, teneinde daar een serieus antwoord op te krijgen. Bijna alle zorgaanbieders en – enkele uitzonderingen daargelaten – organisaties van vrijevestigde beroepsbeoefenaren hebben uitvoering gegeven aan de WKCZ. De meeste

mensen weten, aldus het rapport, waar zij met hun klacht terecht kunnen. De onderzoekers hebben in hun rapportage verschillende aanbevelingen gedaan om de werking van de wet te verbeteren.

In mijn standpunt op de evaluatie (Kamerstukken II, 1999/2000, 26 800 XVI nr. 73) heb ik een reactie gegeven op de verschillende bevindingen en aanbevelingen en tevens aangegeven te overwegen de WKCZ op een aantal punten aan te scherpen.

Het uitgangspunt van het kwaliteitsbeleid is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor een kwalitatief goede zorgverlening. Dit blijft ook het systeem van de WKCZ: de verantwoordelijkheid voor een adequate afhandeling van klachten ligt primair bij de zorgaanbieder zelf. Zoals uiteengezet in de inleiding, bestaat er evenwel een dringende behoefte om de systematiek van verantwoording en toezicht aan te passen. In dit wetsvoorstel wordt het toezicht op de WKCZ opgedragen aan de IGZ en wordt het voorschrift inzake de jaarlijkse verslaglegging over de uitvoering van de wet aangescherpt.

De WKCZ is niet alleen een instrument voor genoegdoening voor de betrokken patiënt, maar kan ook beschouwd worden als een integraal onderdeel van de kwaliteit van zorg. Klachten en de manier waarop daarmee door de zorgaanbieder wordt omgegaan, vormen mede een integraal onderdeel van de kwaliteit van de zorg. Uit dien hoofde past het dan om het toezicht toe te vertrouwen aan de inspectie. Dit sluit ook beter aan bij de verwachtingen van de burger. Tot nu toe is sporadisch gebruik gemaakt van de mogelijkheid die de WKCZ aan de burger biedt om via de kantonrechter de naleving van de wet door de zorgaanbieder af te dwingen. Het uitoefenen van het toezicht door IGZ zal tot gevolg hebben dat de inspecteur niet alleen zal nagaan of er een klachtenregeling is, maar ook hoe de regeling functioneert, of de klachtencommissie conform de eisen van de wet is samengesteld en of de klachtenprocedure volgens de eisen van de wet verloopt. Bij de individuele beroepsbeoefenaren zal met name worden gecontroleerd of er sprake is van (aansluiting bij) een klachtenregeling. Op die manier wordt de inspectie nauwer bij de gang van zaken op het terrein van klachten betrokken en worden de waarborgen vergroot dat de cliënten bij de zorgaanbieder terecht kunnen met hun klachten.

De aanscherping van de eisen aan het klachtenjaarverslag sluit aan bij het streven naar meer verantwoording en informatie aan de toezichthouder. Weliswaar ontvangt de inspectie jaarlijks via het verslag van de zorgaanbieder gegevens over behandelde klachten en de wijze waarop daarmee is omgegaan, maar deze gegevens komen een jaar na dato in geaggregeerde en geanonimiseerde vorm. Hierdoor mist de inspectie actuele informatie over ernstige tekortkomingen in de kwaliteit van zorg, of over minder ernstig tekortschieten dat echter structureel van aard blijkt te zijn. Bovendien kan de zorgaanbieder op basis van de huidige bepaling inzake de jaarlijkse verslaglegging volstaan met een summiere rapportage. Enige verduidelijking van de eisen aan het klachtenjaarverslag blijkt derhalve noodzakelijk.

Een laatste punt ter verbetering van de informatieverschaffing aan de toezichthouder betreft de mogelijkheid voor de klachtencommissie om signalen over situaties waarin sprake is van onvoldoende kwaliteit aan de toezichthouder te melden. Al meerdere malen hebben klachtencommissies laten weten van deze mogelijkheid gebruik te hebben willen maken, maar daarvan te hebben afgezien aangezien zij van mening waren dat de geheimhoudingsplicht die de wet hen oplegt zich daartegen zou verzetten. Het komt voor dat hun zaken ter ore komen die zo ernstig zijn, dat de kwaliteit van zorg in het geding is. Soms betreft dit individueel werkende hulpverleners die hun eigen baas zijn, en waar geen bestuur of

directie corrigerend kan optreden. Een enkel geval kan het ook een instelling betreffen waarbij het management er kennelijk niet in slaagt adequaat te reageren. In zo'n situatie dient er de mogelijkheid aanwezig te zijn om die zaken bij de toezichthouder te melden.

Aanvankelijk ging ik van de veronderstelling uit dat om deze meldingsmogelijkheid te kunnen introduceren het nodig zou zijn om voor die situatie de geheimhoudingsplicht op te heffen. Bij nader inzien is een dergelijke bepaling overbodig: een klachtencommissie kan in voorkomend geval een melding doen aan de toezichthouder van een situatie waarbij de kwaliteit van zorg in het geding is. De klachtencommissie kan uit klachten een beeld krijgen van een ernstige situatie, die niet langer voort te duren of waarvan de commissie van mening is dat de toezichthouder op de hoogte moet zijn. Om hiervan melding te doen hoeven geen geheimen geschonden te worden. Derhalve behoeft voor de melding aan de toezichthouder door de klachtencommissie in het wetsvoorstel geen bepaling te worden opgenomen. In verband met de in het veld bestaande onzekerheid over deze bevoegdheid van de klachtencommissie, zal in de voorlichting over de WKCZ hier extra aandacht aan worden besteed.

4. Uitvoerbaarheid

De uitvoering van de voorgestelde wetswijziging van de Kwaliteitswet zal in de praktijk weinig problemen geven. De verwerking van meldingen van calamiteiten of van seksueel misbruik past binnen de primaire taak van de inspectie. Of en in welke mate het aantal meldingen door de wettelijke verplichting zal toenemen, is niet duidelijk. In hoeverre hierbij sprake is van een taakverzwaring van de inspectie is dan ook op voorhand moeilijk aan te geven.

De wijziging van de WKCZ kan een aanzienlijke taakuitbreiding voor de inspectie betekenen. De te verwachten vraag van klagers om toetsing van klachtprocedure speelt daarbij een rol, als ook de afweging om de WKCZ actief dan wel passief te gaan handhaven.

De naleving van de vereisten omtrent het klachtenjaarverslag zal via het voorgeschreven format door een aantal zorgaanbieders dankbaar gebruikt worden; er zullen er echter ook zijn die er misschien minder positief tegenover zullen staan. Maar de druk van het publiek en consumenten- en patiëntenorganisaties zullen ertoe leiden dat ook deze instellingen overstag zullen gaan. Patiënten verwachten een kwalitatief goede zorg, en dat is inclusief een goede klachtenregeling.

In het wetsvoorstel is tevens de gelegenheid aangegrepen om de datum van indienen van het jaarverslag in het kader van de WKCZ gelijk te trekken met de datum waarop het jaarverslag uit hoofde van de Kwaliteitswet zorginstellingen, te weten 1 juni, verstrekt dient te worden.

5. Administratieve lasten

Dit wetsvoorstel brengt ten aanzien van twee bestaande verplichtingen (kwaliteits- en klachtenjaarverslag) een verscherping aan of opent daartoe de mogelijkheid, en introduceert daarnaast twee nieuwe verplichtingen, namelijk het melden van calamiteiten en het melden van seksueel misbruik.

Zoals hierboven gezegd, worden thans reeds incidenten, waaronder calamiteiten, (onverplicht) gemeld. Het totaal aantal bedraagt zo'n 2000 per jaar; in minder dan 10% van de meldingen gaat het om calamiteiten. Verwacht wordt dat dit laatste aantal, door de melding ervan verplicht te stellen, zal toenemen. Afgezet echter tegen het totaal aantal zorginstellingen dat onder de Kwaliteitswet zorginstellingen valt (zo'n 2000 instellingen) is het aantal meldingen per instelling, en dus de last per

instelling, verwaarloosbaar. Bovendien wordt geen bepaalde wijze van melding voorgeschreven; een telefoontje kan dus in voorkomend geval voldoende zijn. Dit geldt ook voor de meldingen van seksueel misbruik. Wel kan worden gesteld dat met een toename van het aantal meldingen ook het aantal onderzoeken van de Inspectie zal toenemen. Uiteraard betekent zo'n onderzoek een zekere last voor de instelling, doch die wordt gerechtvaardigd door de aanleiding daartoe, namelijk de calamiteit. Wat betreft de WKCZ zijn de ongeveer 2500 onder die wet vallende zorgaanbieders reeds verplicht een klachtenjaarverslag op te stellen. De nadere eisen zullen een beperkte verzwaring van de administratieve lasten met zich brengen; naar verwachting zal dit, afhankelijk van het aantal klachten, gaan om een extra tijdsbeslag van maximaal twee uur, omgerekend naar kosten ten hoogste € 225 000,-. Door de datum van indiening te koppelen aan die van het kwaliteitsjaarverslag is een integratie van beide verslagen mogelijk, wat tot verdere lastenverlichting kan leiden. De tijdsduur die is gemoeid met het opstellen van een geïntegreerd verslag, verschilt naar gelang de omvang van de instellingen en kan variëren van een paar uur tot enkele dagen. Overwogen is nog of het verplicht stellen van de melding van calamiteiten gepaard kan gaan met een lastenverlichting in de sfeer van de klachtenbehandeling. Dit is niet het geval, aangezien niet iedere klacht een calamiteit hoeft te betreffen, en omgekeerd calamiteiten mogelijk zijn zonder dat er een klacht wordt ingediend.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I, onder A

Artikel 4a, tweede lid, geeft een omschrijving van het begrip calamiteit. Deze omschrijving bevat de volgende elementen:

1. Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, de dood van of ernstige schade voor een patiënt tot gevolg hebbend.
2. De gebeurtenis heeft betrekking op de kwaliteit van de zorgverlening. Dit element geeft aan dat het moet gaan om een gebeurtenis op het gebied waarop de zorgaanbieder ingevolge artikel 3 van de Kwaliteitswet zich moet inspannen om te bereiken dat de zorg die hij aanbiedt, verantwoord is. Dit element verwijst daarmee impliciet naar het kwaliteitssysteem van de instelling: een calamiteit is een gebeurtenis die door een goed gestructureerd en goed functionerend kwaliteitssysteem zou moeten worden voorkómen. Anders gezegd: de zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander ertoe leidt of redelijkerwijs moet leiden dat calamiteiten niet plaatsvinden. Het doel van de melding is dan ook niet om een persoon aan de schandpaal te nagelen, maar om het disfunctioneren van het kwaliteitssysteem op te sporen teneinde dat te kunnen verbeteren.

Artikel I, onder B

De zorgaanbieder stelt jaarlijks een openbaar verslag op over het door hen gevoerde kwaliteitsbeleid. Dit verslag is voor alle betrokkenen; patiënten/consumentenorganisaties, zorgverzekeraars en IGZ een belangrijke bron voor de toetsing van de kwaliteit van zorg. Het informatieve gehalte van deze verslaglegging verschilt sterk naar omvang en inhoud. Tot op heden wordt er niet of nauwelijks inzicht geboden in de resultaten van het kwaliteitsbeleid. Om het als extern verantwoordingsinstrument te kunnen gebruiken dient het informatieve gehalte aanzienlijk verhoogd te

worden. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld omtrent het verslag.

Artikel I, onder C

De handhaving van de artikelen 2, 3, 4 en 5 van de Kwaliteitswet vindt plaats langs bestuurlijke weg. Indien de minister van mening is dat die artikelen niet of op onjuiste wijze worden nageleefd, kan hij de zorgaanbieder een aanwijzing geven, die zonodig met bestuursdwang of een dwangsom kracht kan worden bijgezet. Deze vorm van handhaving ligt voor de hand bij verplichtingen die gericht zijn op het scheppen van omstandigheden in de instelling die moeten leiden tot verantwoorde zorg. Wanneer echter niet wordt voldaan aan de in artikel 4a voorgestelde meldingsverplichting, heeft een aanwijzingsbevoegdheid voor de minister weinig zin; de aanwijzing zou niets anders kunnen inhouden dan dat de zorgaanbieder de volgende keer wel aan de verplichting voldoet. Een strafrechtelijke terechtwijzing acht ik hier een passender sanctie. Ik heb nog overwogen of een bestuurlijke boete een mogelijke sanctie zou kunnen zijn. Die zou naar mijn mening alleen kunnen worden opgelegd wanneer zonneklaar is dat sprake is van een te melden, doch niet gemeld, voorval. Ik vrees echter dat het in de zaken die niet gemeld worden, juist niet zo duidelijk is of het al dan niet om een calamiteit gaat. Een bestuurlijke boete acht ik in die omstandigheden niet adequaat.

Artikel II, onder A

De zorgaanbieder stelt jaarlijks een openbaar verslag op over de uitvoering die aan de WKCZ is gegeven. Dit verslag is een belangrijke informatiebron omtrent de kwaliteit van de zorg. Het informatieve gehalte van de verslagen kan evenwel aanzienlijk verhoogd worden. Daartoe zal het verslag meer onderwerpen moeten behandelen dan alleen het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten. Ook de waarborgen waarmee de klachtenbehandeling is omgeven, de samenstelling van de klachtencommissie, de wijze waarop klachten behandeld worden, de oordelen van de commissie en de reactie daarop van de zorgaanbieder zijn dan van belang. Deze onderwerpen zijn nu in de wet opgenomen.

Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld omtrent het verslag. Ten behoeve van een efficiënte en inzichtelijke verslaglegging kunnen bijvoorbeeld voorschriften gegeven worden over de inrichting van het verslag. Zo kan het zinvol zijn klachten naar hun aard te onderscheiden in een aantal categorieën waarin bijvoorbeeld de organisatorische, materiële, relationele of zorginhoudelijke aspecten centraal staan. Deze verdere detaillering leent zich voor delegatie aan de minister.

Een deel van de zorgaanbieders valt zowel onder de WKCZ, als onder de Kwaliteitswet zorginstellingen. Uit hoofde van artikel 5 van laatstgenoemde wet zijn zij gehouden jaarlijks uiterlijk 1 juni verslag uit te brengen met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en het beleid daaromtrent. Klachtenbehandeling, kwaliteitsbeleid en kwaliteit van de zorg hangen nauw samen; het verslag omtrent de kwaliteit bevat onder meer het gevolg dat is gegeven aan klachten (artikel 5, tweede lid, onder c, van de Kwaliteitswet zorginstellingen, hetgeen overigens meer omvat dan alleen het door de zorgaanbieder ingenomen standpunt naar aanleiding van het oordeel van de klachtencommissie). Vanwege deze onderlinge samenhang wordt de datum waarop het jaarlijkse verslag uit hoofde van de WKCZ voltooid moet zijn, nu eveneens gesteld op 1 juni. Dat biedt de zorgaanbieders de mogelijkheid beide verslagen te integreren.

Artikel II, onder B en C

Zoals reeds in de algemene deel van de toelichting uiteengezet, wordt de handhaving van de wet verscherpt met behoud van de oorspronkelijke doelstelling van de wet. Daarbij is uit het oogpunt van harmonisatie aansluiting gezocht bij de Kwaliteitswet zorginstellingen. De handhaving bestaat uit drie elementen: het toezicht op de naleving door de IGZ, de bevoegdheid van de minister om zorgaanbieders aanwijzingen te geven en de mogelijkheid om de aanwijzingen kracht bij te zetten door middel van bestuursdwang.

De IGZ ziet er ingevolge het nieuwe artikel 3b op toe dat het wettelijke kader voor de behandeling van klachten daadwerkelijk geïmplementeerd wordt, zodat de zorgaanbieder een klachtenreglement en een klachtencommissie heeft. Aan de mogelijkheid voor iedere cliënt alsmede voor de cliëntenraad om zich tot de kantonrechter te wenden, bestaat derhalve geen behoefte meer. Benadrukt zij, dat er geen grondslag is gecreëerd voor de inspectie om zich in te laten met de inhoudelijke beoordeling van klachten.

De verplichtingen van de zorgaanbieder waarover het toezicht zich uitstrekt, hebben een organisatorisch, procedureel en administratief karakter. Er is dan ook geen aanleiding de inspectie de bevoegdheden tot onderzoek (van vervoermiddelen), opnemings- en monsternemingen te geven (artikelen 5:18 en 5:19 Algemene wet bestuursrecht). Het tweede lid van artikel 3a sluit deze bevoegdheden uit.

Voor wat betreft de mogelijkheden om op te treden indien een zorgaanbieder de wet niet naleeft, geldt hetzelfde systeem als volgens de Kwaliteitswet zorginstellingen. Dat betekent dat de minister de zorgaanbieder in voorkomende gevallen aanwijzingen kan geven (artikel 3). De sanctionering van de aanwijzingen is gelegen in de toepassing van bestuursdwang (artikel 3b). Op grond van artikel 5:32 Algemene wet bestuursrecht kan de minister dan ook een last onder dwangsom opleggen. Vanzelfsprekend is de IGZ belast met het toezicht op de naleving van de aanwijzingen.

Artikel II, onder D

Van de gelegenheid tot wijziging van de wet wordt gebruik gemaakt voor het schrappen van de artikelen 5 en 6. Die artikelen strekken tot wijziging van andere regelingen en hebben hun werking gehad. Zij kunnen derhalve vervallen.

Artikel III

Met een overgangsbepaling wordt een soepele invoering bewerkstelligd van het nieuwe jaarverslag in het kader van de WKCZ. Het nieuwe jaarverslag is pas vereist voor het jaar waarin de onderhavige wetswijziging in werking treedt. Zo wordt voorkomen dat de zorgaanbieder over een reeds verstreken kalenderjaar op een andere wijze verslag dient te leggen dan waarmee hij rekening mocht houden.

Artikel IV

Cliënten en cliëntenraden konden op grond van artikel 3, eerste lid, van de WKCZ de kantonrechter schriftelijk verzoeken de zorgaanbieder te bevelen artikel 2 van die wet na te leven. Krachtens de onderhavige overgangsbepaling worden deze verzoeken afgehandeld volgens het oude regime.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers