

Vergaderjaar 2002–2003

28 489

Wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector

Nr. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 7 februari 2003

Algemeen

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van de reacties, vragen en opmerkingen van de leden van de verschillende fracties op het voorstel van wet tot wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

Het verheugt ons te kunnen constateren dat de leden van de fracties van CDA, VVD, PvdA, ChristenUnie met belangstelling kennis hebben genomen van het onderhavige wetsvoorstel en de leden van de SGP-fractie de voorgestelde wetswijzigingen van groot belang achten. In deze nota naar aanleiding van het verslag willen wij ingaan op de vragen die bij de leden van de verschillende fracties leven. In deze nota wordt in grote lijnen de indeling van het verslag gevolgd; vragen die een zelfde onderwerp betreffen, worden gezamenlijk beantwoord op de plaats die, gezien het onderwerp, ons inziens het meest logisch is.

De beantwoording van de meerderheid van vragen die door de leden van de verschillende fracties in het algemene gedeelte zijn gesteld vindt plaats bij de specifieke onderdelen.

Alleen de vraag van de leden van de VVD-fractie hoe de rol van de verzekeraars zich verhoudt tot de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in het onderhavige wetsvoorstel beantwoorden wij in het navolgende. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder zelf eerstverantwoordelijk is voor het leveren van zorg die voldoet aan de vereiste kwaliteit. Daar heeft de verzekerde recht op. Zorgverzekeraars moeten ervoor zorgdragen dat de zorg die zij voor de verzekerde inkopen, kwalitatief verantwoord is. Het contract tussen de verzekeraar, als inkoper van zorg, en de aanbieder is daarvoor de basis en dient over onder meer de kwaliteit van de zorg concrete afspraken te bevatten. De zorgverzekeraar ziet vervolgens ook toe op de nakoming door de aanbieder van de contractuele verplichtingen.

Naast kwaliteitsborging door de instellingen zelf – mede op instigatie van de zorgverzekeraars – is er ook een borging van de kwaliteit via toetsing door formele toezichthouders. Zo ziet de inspectie toe op kwaliteit van zorg die de zorgverleners leveren. Op de inspanningen van de zorgverzekeraars ziet het College Toezicht Zorgverzekeringen toe.

Algemeen

De kwaliteitswet gaat uit van het zelfregulerend vermogen van de zorgsector. Tot nu toe heeft dit geresulteerd in een grote mate van vrijblijvendheid, ook ten aanzien van de verplichte verslaglegging. De leden van de CDA-fractie en de fractie van de ChristenUnie hebben vragen over het kwaliteitsjaarverslag. In hoeverre verhoudt de visie op het zelfregulerend vermogen zich met het stellen van «nadere regels» en aan welke «nadere regels» wordt gedacht? Waarom is het jaardocument maatschappelijke verantwoording van Arcares niet voldoende?

De staatssecretaris van VWS heeft u met schrijven van 4 december 2002, kenmerk IBE/I-2340727 geïnformeerd over een verdere profilering van de kwaliteit in de zorg. In die brief wordt de conclusie getrokken dat de zorg beter kan en beter moet. Om tot die omslag te komen, wordt in de brief een aantal hoofdlijnen neergelegd als uitgangspunt voor een nadere concretisering van het kwaliteitsbeleid voor de zorgsectoren.

Toegespitst op de vraag naar de verplichte verslaglegging het volgende: Het kwaliteitsjaarverslag is bedoeld om extern verantwoording af te leggen. Niet alleen aan de overheid en aan de Inspectie maar ook aan de andere partijen in de gezondheidszorg zoals de patiëntenorganisaties. In de wet wordt slechts aangegeven dat in het verslag moet worden ingegaan op de rol van de patiënten, de wijze van kwaliteitsbeoordeling en op de klachten en meldingen. Hoe daar invulling aan te geven, wordt aan het veld overgelaten. Verder worden er geen eisen gesteld. De overheid heeft het totnogtoe aan de instellingen zelf overgelaten hoe ze verslag doen van hun kwaliteitsbeleid. De vorm, omvang en inhoud van de verslagen verschillen dan ook sterk. Het jaarverslag geeft over het algemeen inzicht in de door de zorginstellingen gehanteerde kwaliteitssystemen of -modellen maar niet of nauwelijks in de resultaten van het kwaliteitsbeleid. Daardoor zijn de verslagen ook te vrijblijvend en te ondoorzichtig. Met name gegevens over resultaten van het kwaliteitsbeleid zijn van groot belang om het verslag ook te laten functioneren als extern verantwoordingsinstrument. In het evaluatierapport over de Kwaliteitswet zorginstellingen¹ dat in november 2001 is verschenen, komt naar voren dat in het verslag vooral procedurele zaken en allerlei activiteiten zijn beschreven. De letterlijke conclusie op pagina 166 van het rapport is: «De bedoeling van het door de wet voorgeschreven kwaliteitsjaarverslag komt nog niet uit de verf. Ondanks de in de afgelopen jaren opgestelde modellen voor zo'n verslag, is van eenvormigheid nog geen sprake. De informatie uit de jaarverslagen is veelal globaal en gericht op procedures in plaats van resultaten». Wij delen niet de mening van Arcares dat de praktijk veel verder gevorderd is met de implementatie van de Kwaliteitswet dan wij kennelijk veronderstellen. De resultaten van het kwaliteitsbeleid komen veelal in het verslag niet aan de orde. Met als gevolg dat aangeschreven partijen dan ook nauwelijks reageren op de inhoud. Om vanuit extern perspectief een oordeel te kunnen geven over de mate van de geleverde zorg zijn zulke gegevens wel van belang. Ondanks richtlijnen die door diverse koepels in het verleden zijn opgesteld wordt nog steeds het doel, namelijk het afleggen van verantwoording over het gevoerde kwaliteitsbeleid, niet bereikt. De aanbeveling die door de evaluatiecommissie wordt geopperd, namelijk het ontwikkelen van richtlijnen, past prima binnen dit wetsvoorstel. Om het kwaliteitsjaarverslag als instrument voor verantwoording in te zetten dienen er duidelijke richtlijnen beschikbaar te komen. De nadere regels moeten vooral gaan over de wijze waarop de resultaten van het kwaliteitsbeleid zichtbaar worden. We denken daarbij aan een beperkte set goed gekozen indicatoren per onderdeel van de zorgsector met onder meer gegevens betreffende de patiëntgebonden uitkomsten van de geleverde zorg, de

¹ Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen, ZonMw, Den Haag, november 2001.

resultaten van onafhankelijke externe beoordelingen, outcome-indicatoren met betrekking tot patiëntgerichtheid in het primaire proces. Het jaardocument maatschappelijke verantwoording Verpleging & Verzorging waar beide fracties op doelen, is een document dat in 2002 is ontwikkeld door PWC Consulting in opdracht van Arcares en LVT. Met dit initiatief wordt momenteel proefgedraaid in een aantal instellingen in de verpleging en verzorgingshuizen. Gezien het stadium waarin dit document zich bevindt kunnen wij nog geen uitspraak doen of dit document voldoende is als verantwoordingsinstrument. Bij het stellen van nadere eisen zoals in het wetsvoorstel wordt voorgesteld, zal zeker rekening worden gehouden met de instrumenten die tussentijds zijn ontwikkeld zoals het jaardocument maatschappelijke verantwoording V&V en de kwaliteitsstandaard van het Verwey-Jonker Instituut¹.

De leden van de PvdA fractie vragen wat de rol van de minister is bij de normontwikkeling door het veld als eerst verantwoordelijke en welke sancties de minister verbindt aan het niet ontwikkelen van normen en standaarden en aan het niet nakomen hiervan door zorginstellingen. Uitgangspunt is dat de zorgverlener zelf eerstverantwoordelijk is voor het leveren van zorg die voldoet aan de vereiste kwaliteit. De wet gaat ervan uit dat de zorgaanbieders zelf ook invulling geven aan de aspecten die relevant zijn met betrekking tot de wettelijke eis dat de zorg verantwoord moet zijn. De zorgsector zelf dient dus normen, protocollen, standaarden en richtlijnen op te stellen. Als bewindslieden rekenen wij deze taak niet tot onze verantwoordelijkheid. Wel beschouwen wij het als onze taak om randvoorwaarden te creëren voor partijen om hun rol en verantwoordelijkheid zoals omschreven in de wet daadwerkelijk op zich te kunnen nemen. Wij denken daarbij onder meer aan de financiële middelen die we de afgelopen jaren ter beschikking hebben gesteld voor ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsinstrumentarium, aan facilitering van landelijke branche-organisaties en ondersteuning van de zogeheten Leidschendamconferenties. Nu uit de evaluatie blijkt dat er een aantal jaren na invoering van de Kwaliteitswet zorginstellingen in een aantal sectoren nog onvoldoende kwaliteitsnormen zijn ontwikkeld is het moment aangebroken om aan het onderwerp kwaliteit en veiligheid specifiek aandacht te schenken en het innovatief vermogen van de sector daartoe te versterken. Zoals reeds gezegd heeft de staatssecretaris van VWS aan u een brief gezonden over een verdere profilering van de kwaliteit in de zorg. In de brief wordt een aantal hoofdlijnen neergelegd als uitgangspunt voor een nadere concretisering van een aangescherpt kwaliteitsbeleid voor de zorgsectoren.

Het verheugt ons dat de leden van de PvdA-fractie het voorstel de plicht tot het melden van seksueel misbruik wettelijk vast te leggen ondersteunt. Deze leden vragen hoe de verplichting tot melding van seksueel misbruik zich verhoudt tot de motie en het amendement Arib(motie 26 816, nr. 23; amendement 27 842, nr. 9) over een meldplicht seksueel misbruik binnen jeugdinstanties.

Het doel van zowel de meldplicht in de Kwaliteitswet zorginstellingen als van die opgenomen in de Wet op de jeugdhulpverlening (amendement Arib) is om te komen tot een snelle en adequate reactie naar aanleiding van een geval van respectievelijk seksueel misbruik en kindermishandeling. Er zijn echter enkele verschillen tussen beide meldplichten. Allereerst verschilt de werkingssfeer van beide wetten. De kwaliteitswet ziet op de instellingen die zorg verlenen zoals omschreven in de Ziekenfondswet en in de AWBZ. De Wet op de jeugdhulpverlening heeft betrekking op de voorzieningen voor jeugdhulpverlening zoals omschreven in de bijlage bij die wet.

Een ander verschil is gelegen in de inhoud van de melding. Bij de kwaliteitswet gaat het om de melding van seksueel misbruik. De melding

¹ Kwaliteit verantwoord, naar een standaard voor kwaliteitsjaarverslagen, Verwey-Jonker instituut, september 2002.

in het kader van de Wet op de jeugdhulpverlening is ruimer, het gaat hier om kindermishandeling, waaronder niet alleen seksueel misbruik valt maar ook verwaarlozing, psychische mishandeling of lichamelijke mishandeling.

Tenslotte is de instantie aan wie de melding moet worden gedaan verschillend. In een geval van de Kwaliteitswet zorginstellingen dient gemeld te worden aan de Inspectie en in een geval van de Wet op de jeugdhulpverlening dient gemeld te worden aan een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

De aan het woord zijnde leden vragen op basis waarvan de inspectie wel of geen onderzoek kan instellen en wanneer het Openbaar Ministerie wordt ingeschakeld.

Primair zal de inspectie de instelling die een calamiteit of seksueel misbruik meldt, verzoeken zelf hiernaar een onderzoek in te stellen en daarvan vervolgens de inspectie verslag te doen. Indien er sprake is van een calamiteit met het (acute) gevaar dat deze zich ook in andere instellingen voor kan doen, of van een calamiteit waarin aspecten van algemeen belang een rol spelen, of die een grote maatschappelijke onrust veroorzaakt, zal de inspectie zelf het onderzoek uitvoeren. Melding bij het OM wordt gedaan, wanneer het vermoeden bestaat dat zich strafbare feiten hebben voorgedaan.

Naar de mening van de leden van de ChristenUnie heeft de inspectie de verantwoordelijkheid om op de juiste manier meldingen te behandelen en er alles aan te doen om herhaling te voorkomen. Deze leden vragen welke eisen hiervoor aan de inspectie worden gesteld en of wij daar voldoende toezicht op hebben?

De inspectie is belast met toezicht, handhaving en opsporing en heeft daartoe de beschikking over een aantal wettelijk vastgelegde bevoegdheden. Daarnaast vormen kennis, vaardigheden, ervaring en professionaliteit onderdelen van het inspectie-handelen bij onderzoek naar incidenten. De inspectie is een toezichthoudend orgaan met een grote mate van zelfstandigheid, en valt onder de ministeriële verantwoordelijkheid.

Calamiteiten en seksueel misbruik

De leden van de CDA-fractie vragen op welk moment de melding van een calamiteit of van seksueel misbruik plaats moet vinden. Op het moment dat er een vermoeden is van een feit, of dat het duidelijk is dat dit heeft plaatsgevonden?

Wanneer zich een calamiteit of seksueel misbruik heeft *voorgedaan*, dient dit aan de inspectie te worden gemeld. Bij het *vermoeden* van strafbare feiten, dient tevens het OM op de hoogte te worden gebracht. Aan de instelling zal gevraagd worden onderzoek te verrichten naar hetgeen is voorgevallen of, op geleide van hierboven genoemde criteria, zal de inspectie zelf onderzoek doen.

Eveneens vragen de leden van de CDA-fractie of duidelijkheid verschaft kan worden met betrekking tot de consequenties voor de klager en de organisatie?

De melding van seksueel misbruik aan de inspectie zal voor een klager (zijnde het slachtoffer van het misbruik of een andere derde) geen specifieke consequenties hebben anders dan dat deze betrokken zal worden in een onderzoek naar het betreffende incident. Het slachtoffer van het misbruik kan aangifte doen bij de politie. De inspectie heeft een eigen aangifteplicht voor verkrachting en bij levensdelicten.

De leden van de fracties van VVD, ChristenUnie en SGP vragen naar een kwalitatieve en kwantitatieve onderbouwing van de huidige praktijk van melding.

De inspectie kan geen schatting geven van het aantal instellingen dat niet of onvoldoende meldingsbereid zou zijn. De ervaring leert dat de ene instelling sneller geneigd is een incident te melden dan een andere instelling. Dit is overigens veeleer gebaseerd op traditie dan op onwil van die instellingen. Tenslotte bestaat de indruk dat de laatste jaren, na het in werking treden van de kwaliteitswet het belang van het melden in de ogen van de instellingen enigszins is afgenomen omdat het melden van calamiteiten niet langer expliciet is genoemd zoals in het «oude» Besluit erkenningseisen ziekenhuizen.

Hiermee is hopelijk ook antwoord gegeven op de vraag van de VVD-fractie hoe vaak instellingen calamiteiten niet melden en wat hiervan de reden is als wel de vragen van de fractie van de ChristenUnie of de inspectie bekend is met instellingen die volgens de inspectie verkeerde inschattingen maken en niet voldoende bereid zijn incidenten bij de inspectie te melden en een schatting kan geven van het aantal gevallen waarin dit voorkomt en de ernst er van.

Op de vraag van de leden van de VVD-fractie of de meldingsplicht gaat gelden voor alle instellingen of alleen voor aangewezen instellingen, is het antwoord dat de meldingsplicht van toepassing is op alle particulier of collectief gefinancierde zorginstellingen, waarbij overeenkomstig de kwaliteitswet onder een zorginstelling wordt verstaan een organisatorisch verband strekkend tot de verlening van zorg.

De leden van de VVD-fractie willen in dit verband nog weten hoeveel gevallen van seksueel misbruik thans reeds worden gemeld?

In 2001 zijn 14 meldingen van seksueel misbruik gedaan afkomstig uit de sector geestelijke gezondheidszorg en 81 meldingen uit de sector gehandicaptenzorg.

De leden van de VVD-fractie informeren waarom indertijd in de kwaliteitswet niet de plicht tot het melden van calamiteiten en seksueel misbruik is vastgelegd en waarom nu wel wordt besloten om over te gaan tot een meldingsplicht? Ook de leden van de ChristenUnie informeren elders in het verslag (pagina 3) naar de reden van het besluit tot overgaan van meldingsplicht.

Bij de totstandkoming van de kwaliteitswet is de wetgever er van uitgegaan dat het melden van ernstige incidenten aan de inspectie vanzelfsprekend zou volgen uit de plicht van de zorgaanbieder om verantwoorde zorg te leveren. En hoewel de mogelijkheid is geschapen om zo nodig nadere regels te stellen, wil de wetgever de zorgaanbieders zo veel mogelijk zelf verantwoordelijk houden voor de invulling van het begrip «verantwoorde zorg». Inmiddels is duidelijk geworden, dat de inspectie haar verantwoordelijkheid als toezichthouder niet goed kan waarmaken als zij niet of te laat op de hoogte wordt gesteld van ernstige incidenten in de zorg. Ook maatschappelijk gezien wordt de inspectie steeds meer aangesproken op die taak. Vrijblijvendheid van melding wordt daarom niet meer als een adequaat middel voor een doeltreffende handhaving gezien.

Tenslotte willen de leden van de VVD-fractie antwoord op de vraag hoe de zorginstellingen over de voorgenomen meldingsplicht met betrekking tot calamiteiten en seksueel misbruik denken en of zij zijn geraadpleegd in deze?

Voor de instellingen die reeds – niet verplicht – calamiteiten en seksueel misbruik melden, treedt geen inhoudelijk verschil op door deze wetswijziging. Met koepels van instellingen is regelmatig gesproken over een voorgenomen verplichte melding. De zorginstellingen zijn in december 2001 door het ministerie via een circulaire hiervan op de hoogte gesteld. Deze mailing heeft uiteindelijk twee schriftelijke reacties vanuit het veld opgele-

verd. Eén van de reacties was negatief. In de andere reactie werden bedenkingen geuit over de hantering van de definitie van een calamiteit.

Het verheugt ons dat de leden van de PvdA-fractie achter de voorgenomen wettelijke meldingsplicht staan. Gesteld wordt dat de overheid de plicht heeft voldoende toezicht te houden op de kwaliteit en in dit verband vragen de leden van de PvdA-fractie of het begrip toezicht kan worden geconcretiseerd?

Toezicht in het kader van de kwaliteitswet houdt in, dat de inspectie er op toeziet dat de zorgaanbieders verantwoorde zorg bieden en hun verantwoordelijkheden op dit gebied nakomen. Daartoe stimuleert de inspectie het veld om normen te ontwikkelen ter invulling van het begrip «verantwoorde zorg»; vervolgens vormen deze normen voor de inspectie een handvat ter beoordeling van de kwaliteit van de zorg. De inspectie zelf werkt momenteel aan de ontwikkeling van een nieuwe vorm van toezicht, die uiteindelijk moet leiden tot het uitbrengen van een «kwaliteitskaart» per instelling.

In dit kader vragen de leden van de PvdA-fractie en elders in het verslag ook de leden van de VVD-fractie of de inspectie voldoende toegerust is om als gevolg van toename van het aantal meldingen de navenante toename van het aantal onderzoeken op te kunnen vangen en welke financiële consequenties de minister verbindt aan deze nieuwe functies?

Er kan nog geen inschatting gemaakt worden van een eventuele toename van het aantal meldingen van calamiteiten of seksueel misbruik. Toezicht hierop valt onder het incidenten-toezicht van de inspectie. Dat vraagt nu nog een belangrijk deel van de inspectie-capaciteit.

De inspectie is bezig met de introductie van een nieuwe werkwijze, het zogeheten gefaseerde toezicht, waarbij op basis van risico-inventarisatie en prioritering een afweging gemaakt wordt over te bezoeken objecten. De invoering hiervan heeft voor de gehele organisatie gevolgen, waarbij de gevolgen voor capaciteit en mogelijke inzet nog niet zijn aan te geven. Zie onze brief van 22 november 2002, kenmerk DBO-ADV 2331675 over de Inspectie voor de Gezondheidszorg, waarin dit onderwerp uitvoerig aan de orde komt. Gelet op de beperkte middelen ligt bij de inspectie momenteel de nadruk op de behandeling van meldingen en calamiteiten. De overige capaciteit wordt ingezet op thematische projecten en programma's. Het algemeen toezicht is hierin ondergebracht.

De leden van de SGP-fractie vragen, naar aanleiding van de definitie voor een calamiteit, waarom wordt gesproken over «niet beoogd» en waarom beoogde gebeurtenissen buiten deze definitie worden gehouden. Deze wetswijziging heeft tot doel ernstige incidenten, waardoor de patiënt in hoge mate wordt geschaad, onder de aandacht van de inspectie te brengen. Beoogde situaties in de zorg hebben het doel de gezondheid van de patiënt te verbeteren. De kwaliteitswet is in zijn geheel erop gericht om met beoogde, gestuurde acties de kwaliteit van de zorg te optimaliseren. Voor deze gebeurtenissen geldt uiteraard geen verplichte melding. Seksueel misbruik is, gezien vanuit de optiek van het slachtoffer, geen beoogde situatie, maar een (onverwachte) gebeurtenis die hem/haar ernstig kan schaden.

De leden van de SGP-fractie zijn, als in ieder geval het gedrag uit artikel 249, tweede lid, Wetboek van Strafrecht onder de calamiteiten valt, benieuwd naar aan welke andere soorten gedragingen worden gedacht? Gedacht kan worden aan handelen (medisch, verpleegkundig, technisch) in het kader van de zorg dat tot de dood van of tot ernstige schade voor de patiënt leidt. Het kan daarbij gaan om foutief handelen, om samenloop van omstandigheden, om falen van apparatuur, maar ook om situaties waarbij door een gebrekkige of verouderde organisatie van de zorg slacht-

offers vallen. Bij dit laatste valt te denken aan fatale gevolgen die veroorzaakt worden door wachtlijsten, of door een slecht georganiseerde ambulancedienst of CPA.

Het antwoord op de vraag van de SGP-fractie of melding bij de inspectie een vereiste is voordat actie ondernomen kan worden richting het tuchtcollege of het Openbaar Ministerie, is: nee. Iedere belanghebbende kan een klacht indienen bij het tuchtcollege of, bij het vermoeden van een strafbaar feit, aangifte doen bij het OM.

De leden van de SGP-fractie missen een verklaring bij de meldingsplicht voor seksueel misbruik van hulpverleners onderling, die in deze wetswijziging buiten beschouwing wordt gelaten. Zij vragen of de onderlinge verhoudingen van het personeel niet mede van groot belang zijn voor het klimaat binnen een instelling, en daarmee verbonden de kwaliteit van de zorg die een instelling verleent?

De kwaliteitswet waarbinnen de verplichte melding van calamiteiten en seksueel misbruik is ondergebracht, ziet op verantwoorde kwaliteit van patiëntenzorg. De onderlinge verhoudingen van het personeel hebben zeker invloed op het klimaat binnen een instelling, maar kunnen niet binnen deze wet worden geregeld. Het veilig stellen van goede arbeidsomstandigheden, waaronder het nemen van maatregelen die seksueel misbruik kunnen voorkomen, is een aangelegenheid van de Arbeidsomstandighedenwet.

Tenslotte wil de SGP-fractie weten of de terminologie «lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht» nog nader wordt ingevuld?

Wij zijn van mening dat dit niet de rol is van de wetgever. Op grond van hetgeen in de kring der beroepsgenoten wordt gekenmerkt als juist gedrag, zijn er waarden en normen die iedere zorgaanbieder geacht wordt na te leven. Hij heeft de primaire verantwoordelijkheid te zorgen voor een goede naleving ervan. Het is aan hem om daar nadere invulling aan te geven via onder meer protocollen.

Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WCKZ)

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of deze meldingsmogelijkheid van de klachtencommissie niet het gevaar met zich mee brengt dat de anonimiteit van de klagers, en daarmee de privacy van de klagers, in gevaar komt? Tevens willen deze leden weten of het mogelijk is dat dit kan leiden tot verminderd klachtgedrag?

Terecht wijzen de betrokken leden, evenals de KNMG, op de behoefte aan meer duidelijkheid op dit punt, een gelegenheid waar wij graag gebruik van maken. De meldingsmogelijkheid van de klachtencommissie heeft betrekking op situaties waarbij de kwaliteit van zorg in het geding is en er door de zorgaanbieder geen of niet tijdig maatregelen worden getroffen. Het is immers de zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg. Men kan zich bij voorbeeld voorstellen dat wanneer de klachtencommissie een klacht krijgt voorgelegd die betrekking heeft op een ernstige situatie, de voorzitter van de klachtencommissie nadat hij de situatie grondig beoordeeld heeft contact opneemt met de directie om na te gaan of de kwestie al bij de directie bekend is en of de directie de kwestie reeds bij de inspectie gemeld heeft. Is dat laatste niet gebeurd of als de directie te kennen geeft dat niet van plan te zijn, dan moet de voorzitter aan de directie duidelijk maken dat hij of zij, als de directie niets doet, zelf een melding zal doen aan de inspectie. Het is dan verder aan de inspectie om te bezien wat zij met die melding gaat doen. Voor alle zekerheid zal de klachtencommissie voor die melding aan de inspectie zonedig toestemming vragen aan de klager. Indien de IGZ naar aanleiding van een dergelijke melding besluit tot het instellen van een nader onderzoek dan is de inspectie bevoegd om alles in te zien voor zover relevant, dus ook de dossiers van de klachtencommissie. Deze bevoegdheid vloeit voort uit het toezichthouderschap dat boven de in de wet genoemde geheimhoudings-

verplichting gaat. Het vragen van toestemming aan de klager door de klachtencommissie is al standaard voor de inzage in het dossier bij het indienen van de klacht; het is een kleine moeite om het verzoek voor de melding daarbij mee te nemen. Op die manier komt de privacy van de cliënten dan ook niet in gedrang. De mogelijkheid van melding van de klachtencommissie zal derhalve geen invloed hebben op eventueel klachtgedrag van de cliënt.

Om op het punt van de bevoegdheid van de klachtencommissie om ernstige klachten aan de inspectie voor de gezondheidszorg te melden geen twijfel te laten bestaan, onderzoeken ondergetekenden de mogelijkheid van een nota van wijziging waarin dit punt geregeld wordt.

Tenslotte wijzen de leden van de CDA-fractie op het gevaar van verregaande bureaucrativering. In dit verband vragen de leden op welke wijze wij bureaucrativering denken te voorkomen. Ook de leden van de VVD-fractie wensen te vernemen hoe wordt voorkomen dat door het stellen van nadere regels aan de jaarlijkse verslaglegging een onevenredige toename van de administratieve lasten gaat ontstaan. In het wetsvoorstel zijn een aantal voorstellen verwerkt die er toe leiden dat de wet beter zal gaan werken en het voor de klager gemakkelijker wordt om de naleving van de wet af te dwingen. Tevens is voorzien in een aanscherping van de verantwoordingsplicht, waardoor ook de Inspectie beter geïnformeerd wordt. Niet valt in te zien waarom het onderbrengen van het toezicht bij de inspectie tot bureaucrativering zou leiden. Voor de zorgaanbieders die reeds nu op duidelijke wijze verslag doen van de werking van de klachtencommissie verandert er niets; zorgaanbieders die onvoldoende inzicht gaven over de werking van de klachtencommissie zullen zich kunnen spiegelen aan de wijze waarop hun collega's invulling geven aan de jaarlijkse verslaglegging.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de reden waarom tot op heden weinig gebruik is gemaakt van de mogelijkheid die de WKCZ biedt om via de kantonrechter naleving van de wet door de zorgaanbieder af te dwingen.

Wij veronderstellen dat hieraan ten grondslag ligt een onbekendheid met de mogelijkheden daartoe dan wel de gang naar de kantonrechter die voor de meeste cliënten een te hoge drempel is.

Voorts vragen deze leden om welke redenen de geheimhoudingsplicht niet hoeft te worden opgeheven. Betekent dit dat klachtencommissies in het verleden ten onrechte geen signalen hebben afgegeven over situaties van onvoldoende kwaliteit aan de toezichthouder? Zo ja, hoe vaak is dit het geval geweest?

De mening van klachtencommissies dat zij uit hoofde van hun geheimhoudingsplicht zelfs niet aan een overheidsorgaan als de inspectie signalen mochten door geven met betrekking tot situaties waar de kwaliteit van zorg in het gevaar is, blijkt bij nader inzien niet houdbaar. De klachtencommissie behoort de inspectie te informeren over de zorgwekkende situatie waarvan zij kennis heeft genomen. Overigens onderzoeken ondergetekenden, zoals hiervoor opgemerkt is, de mogelijkheid van een nota van wijziging waarin dit punt geregeld wordt, zodat hierover geen onduidelijkheid meer bestaat.

De leden van de SGP-fractie vragen of het vervallen van het beroep op de kantonrechter nog gevolgen voor cliënten en cliëntorganisaties heeft. In het vervolg kunnen cliënten en cliëntorganisaties bij de Inspectie aankloppen als zij tot de ontdekking komen dat een zorgaanbieder de wet niet of niet goed naleeft. Hieraan zijn geen kosten verbonden.

De leden van de fractie van de SGP vragen of er door de strengere eisen voor verslaglegging voldoende garantie is voor waarborging van de anonimiteit van de cliënten die een klacht indienen. In dit verband vragen

deze leden eveneens of de verscherping van de eisen niet leidt tot een hogere drempel om klachten te melden.

De strengere eisen voor de verslaglegging zijn juist geformuleerd om duidelijk te maken dat deze verplichting geen wassen neus is, maar dat het gaat om een serieuze verantwoording. Het heeft in eerste instantie ten doel betrokkenen lering te laten trekken uit klachten. Uiteraard zal de anonimiteit van de klager hierbij gewaarborgd blijven.

Uitvoerbaarheid

Er wordt vanuit gegaan dat ondanks dat onduidelijk is hoe het aantal meldingen zal toenemen, dit geen taakverzwaring voor de inspectie tot gevolg zal hebben, terwijl verwacht wordt dat deze zal toenemen, evenals de onderzoeken van de inspectie. Kan deze schijnbare tegenstrijdigheid worden verklaard, en welke maatregelen zijn er eventueel voor nodig, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Zoals in de memorie van toelichting al is aangegeven, zal de *uitvoering* van de voorgestelde wetswijziging in de praktijk weinig problemen geven. Gedoeld wordt hier op het gegeven dat het doen van onderzoek na melding van een calamiteit, voor de inspectie geen nieuwe taak is, die nog nadere uitwerking zou behoeven. De inspectie is gewend deze taak uit te voeren.

Echter de omvang van deze taak kan, afhankelijk van een verwachte groei van het aantal meldingen, aanzienlijk toenemen. Zoals hierboven aangegeven in het antwoord op de vragen van de leden van de fracties van de VVD en PvdA zal dit betekenen dat ook de inspectiecapaciteit zal moeten toenemen, of dat er prioritering van inspectietaken zal dienen plaats te vinden.

De wijziging van de WKCZ zou een aanzienlijke taakuitbreiding voor de inspectie kunnen betekenen. De fractieleden van CDA, VVD, ChristenUnie en SGP stellen in dit verband enige vragen over de gevolgen voor de inspectie. Is de inspectie betrokken bij de totstandkoming van het wetsvoorstel? Komen de andere taken van de inspectie door de uitbreiding van het takenpakket niet in de knel? Wat is de consequentie van de keuze om actief dan wel passief te gaan handhaven?

De inspectie is intensief bij de totstandkoming van voorliggend wetsvoorstel betrokken. Het handhaven van een wet als de WKCZ kan actief of passief geschieden. Bij actieve handhaving zullen twee- tot drieduizend instellingen benaderd of bezocht worden om de wijze van naleving van de wet te kunnen onderzoeken. Datzelfde geldt voor de beroepsbeoefenaren in de eerste lijn. Bij passieve handhaving zal alleen reactief worden opgetreden. De keuze met betrekking tot de handhavingspraktijk wordt voor een belangrijk deel bepaald door de praktische mogelijkheden. Doordat de middelen voor uitbreiding thans ontbreken (zie de brief van 22 november 2002 over de IGZ, kenmerk DBO-ADV 2331675) zal de aanwezige menskracht zo efficiënt mogelijk worden ingezet in het kader van het algemeen toezicht; het toezicht op de WKCZ wordt meegenomen bij het toezicht op andere wetten als de Wet BIG en de Kwaliteitswet zorginstellingen. Daarbij zal ook de taak van de kantonrechter, die geen rol meer vervult nu de inspectie in het wetsvoorstel belast is met het toezicht, worden overgenomen.

De leden van de CDA-fractie vragen welke eisen er aan de inspectie gesteld worden om de vertaling van klachten naar kwaliteitslessen te maken. Deze leden willen eveneens antwoord op de vraag of het voorts de verantwoordelijkheid van de inspectie is om vanuit registratie en analyse van de klachten te wijzen op structurele lacunes in de zorg? De handhaving van de Klachtwet heeft vooral betrekking op de naleving van bepalingen van procesmatige aard. Indien de klachtencommissies –

zoals dat door de inspectie wordt beoogd- aan de inspectie bijzondere klachten gaan melden, geeft dat de inspectie de mogelijkheid om de relatie te leggen tussen de inhoud van een klacht en het effect daarvan op de kwaliteit, veelal in preventieve zin en gericht op het algemene belang. Voor het uitvoeren van deze «kerntaak» beschikt de inspectie over de nodige kennis en ervaring.

Afhankelijk van de gekozen intensiteit van het toezicht zou registratie en analyse van klachten en het vervolgens wijzen op structurele lacunes in de zorg een taak van de inspectie kunnen zijn. Per instelling of beroepsgroep is het uiteraard de taak van de zorgaanbieder om de informatie uit klachten te benutten voor verbetering van de te leveren zorg.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of inmiddels ook alle vrijgevestigde beroepsbeoefenaren een klachtenregeling hebben getroffen of zijn aangesloten bij een klachtenregeling. Deelt de regering de mening van deze fractieleden dat er naar een dekking moet worden gestreefd van 100%?

Degenen die onder de WKCZ vallen moeten voor de volle 100% aan de verplichtingen zoals opgenomen in de wet voldoen. Tot nu toe hebben wij nog niet vast kunnen stellen of ook alle vrij gevestigde beroepsbeoefenaren die onder de wet vallen al een klachtenregeling hebben getroffen, dan wel zich bij een klachtenregeling hebben aangesloten. Binnen het meerjarenplan (MJP) zullen wij met de inspectie afspraken maken over de prioriteiten in het toezicht.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of het nog steeds voorkomt dat in veel reglementen uitsluitingsgronden worden gehanteerd, zodat bepaalde klachten niet in behandeling worden genomen, ondanks dat dit volgens de wet niet is toegestaan. Zo ja, wat gaat de regering hieraan doen?

Het valt niet uit te sluiten dat er in een enkele klachtenregeling nog uitsluitingsgronden worden gehanteerd. Bij gelegenheid van de bekendmaking van het standpunt op het evaluatierapport¹ is aan alle partijen in het veld onze opvatting in deze bekend gemaakt. Te verwachten is dat de koepels deze opvatting, namelijk dat de wetgever geen uitsluiting toelaat, onder de aandacht van hun leden hebben gebracht.

Administratieve lasten

De leden van de SGP-fractie stellen de volgende vragen over het aspect administratieve lasten. Zal de geringe ervaring van de klachtencommissies niet leiden tot een relatief zware lastendruk? In hoeverre zijn de klachtencommissies in staat om een goede afweging te maken of er sprake is van calamiteiten en seksueel misbruik die behoren te worden gemeld?

De meldingsverplichting voor calamiteiten en seksueel misbruik ligt niet bij de klachtencommissie maar bij het verantwoordelijke management. Voor hen betekent dit geen verzwaring van de lastendruk, aangezien het onderdeel is van een goede uitvoering van hun werk. Klachtencommissies hebben de mogelijkheid de inspectie te wijzen op misstanden die hun in het kader van de klachtenbehandeling ter ore zijn gekomen.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I, onder A

Het verheugt ons te constateren dat de leden van de fractie van de ChristenUnie het eens zijn dat op het gebied van aanpak van seksueel misbruik adequate maatregelen noodzakelijk zijn.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 1999–2000, 26 800 XVI, nr. 73.

De leden van deze fractie stellen vragen over het begrip «vermoeden» en het tijdstip van melding. Ook de leden van de SGP-fractie hebben een vraag over het tijdstip van melding. Zoals al eerder is geantwoord op een vraag van de CDA-fractie dient, zodra zich een calamiteit of seksueel misbruik heeft *voorgedaan*, dit aan de inspectie te worden gemeld. Bij het vermoeden van strafbare feiten dient tevens het OM op de hoogte te worden gesteld. De inspectie zal de instelling vragen welke maatregelen in de acute fase zijn genomen om de schade voor de patiënt zo veel mogelijk te beperken, en om herhaling of uitbreiding van het incident te voorkomen. Daarop volgend zal de instelling of de inspectie, dan wel beide, nader onderzoek dienen uit te voeren.

Artikel I, onder B

De leden van de VVD-fractie stellen een tweetal vragen over de wijze van verbetering van het informatieve gehalte van het verslag en de daarmee samenhangende ministeriële regelingen.

Zoals ik ook al eerder in de beantwoording van de vraag van de leden van de fracties CDA en ChristenUnie heb aangegeven, geeft het kwaliteitsjaarverslag een beeld van wat een instelling allemaal aan kwaliteitszorg doet en welke activiteiten een instelling op het terrein van kwaliteit onderneemt. Het verslag heeft op dit moment in veel gevallen vooral een interne functie. De gegevens die beschikbaar komen zijn tevens te vrijblijvend en vooral ook moeilijk of onderling niet vergelijkbaar. Het vaststellen van een beperkte set kengetallen op basis van een beperkte set goed gekozen kernindicatoren die vooral op outcome zijn gericht, kan helpen om in het jaarverslag de slag te maken naar transparantie en duidelijkheid over de stand van zaken.

De leden van SGP-fractie vragen of de mogelijkheid in artikel 5 geldt om nadere regels te geven met betrekking tot het verslag in het algemeen, of alleen in de specifieke gevallen die bij deze wetswijziging aan de orde zijn?

De mogelijkheid om nadere regels te stellen aan de kwaliteitsjaarverslag geldt in algemene zin en heeft niet alleen betrekking op calamiteiten of seksueel misbruik.

Tevens vraagt deze fractie hoever deze nadere regels kunnen gaan?

Wij verwijzen de leden naar hetgeen ter zake eerder in de bovengenoemde paragraaf algemeen (pagina 2) is opgemerkt.

De leden van de SGP-fractie vragen tenslotte of het verslag in het kader van artikel 5, eerste lid, niet tevens betrekking behoort te hebben op artikel 4a?

In de kwaliteitsverslaglegging gaat het over algemene informatie over het gevoerde kwaliteitsbeleid en de geleverde zorg binnen de instelling op geaggregeerd niveau. Wij achten het niet zinvol specifieke verslaglegging over de melding van calamiteiten of seksueel misbruik daarin op te nemen. Indien zo'n melding heeft geleid tot verandering in het kwaliteitsbeleid, komt dat uiteraard wel in het verslag tot uiting.

Artikel II

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of de regering de mening deelt dat door de voorgestelde eisen aan de verslaglegging de anonimiteit van klagers en aangeklaagden in gevaar kan komen. Deze leden vragen waarom, bij de maatregel tot strengere eisen aan de rapportage van de klachtencommissie, in het wetsartikel geen voorbehoud is opgenomen als het belang van de privacy van de betrokkenen daarom vraagt.

Wij delen de zorg van de ChristenUnie niet, maar wijzen daarentegen wel

op de positieve aspecten in het voorstel. In het verleden is het voorgekomen dat een zorgaanbieder in zijn jaarverslag bijvoorbeeld opschreef dat er dat jaar 4 klachten waren ingediend die allen tot tevredenheid waren behandeld. Om een dergelijke rapportage kwalitatief te verbeteren worden er in de wet strengere eisen gesteld aan de jaarlijkse verslaglegging. Uiteraard dient daarbij de anonimiteit van de klagers gegarandeerd te blijven.

Artikel III

De leden van de SGP-fractie vragen of het geen aanbeveling verdient om ook in het kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de wet in werking treedt gegevens te publiceren, om op deze manier al enig zicht te krijgen op de werking van de wet.

De zorgaanbieder die reeds op dit moment een beter inzicht wil geven in de werking van de klachtencommissie, kan daartoe zelf beslissen. Daartoe verplichten kunnen wij hem niet. Ordentelijk wetgeven brengt mee dat de justitiabelen de tijd moeten krijgen om de wet na te leven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. J. de Geus

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp