



Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland

Aan de leden van de Eerste Kamer
T.a.v. de griffier Mr. W de Boer
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

datum Utrecht, 2 december 2013
ons kenmerk 2013-136\MV\hm
voor informatie Cynthia Vogeler, 0646119138 of c.vogeler@npcf.nl
onderwerp **Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg**

Geachte leden van de Eerste Kamer,

Graag willen we als gezamenlijke partijen vanuit het patiënten-, cliëntenperspectief de wens benadrukken dat het wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg snel doorgang wordt verleend. Sinds de start in 2007 van wat nu het wetsvoorstel 'kwaliteit, klachten en geschillen zorg' is, zijn de regelingen op deze terreinen bevroren, en de reeds vanaf 2006 beschreven lacunes in een samenhangende en patiëntgerichte klachtrecht niet gedicht. Dit is een onwenselijke situatie voor patiënten en cliënten die aangewezen zijn op de zorgverlening.

Wij dringen er op aan dat nu wordt doorgepakt en dat het nieuwe wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (kkgz) snel wordt ingevoerd.

In de uitlatingen rondom dit wetsvoorstel komt de angst naar voren dat het invoeren van deze wet een claimcultuur tot stand zal brengen. Deze angst kan echter niet feitelijk gestaafd worden. Patiënten/cliënten met een klacht willen gehoord worden, ze willen uitleg, excuses en/of oplossing van het ervaren probleem en vooral ook dat het anderen niet nog eens overkomt. Zeker voor mensen die voor langdurige zorg nog vele jaren met de betreffende hulpverleners verder moeten, zoals bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking, gaat het om het gehoord worden bij klachten en het zoeken naar de oplossing daarvan. Een financiële claim is zeker niet het eerste waar zij, maar ook andere patiënten/cliënten met een klacht, aan denken. De Wkkgz legt de verantwoordelijkheid voor het oplossen van de klacht juist bij de zorgverlener of instelling. Deze heeft de mogelijkheid om de klacht zo laagdrempelig mogelijk op te lossen. De Wkkgz biedt ruimte om op maat een geschikt klachtafhandlingsproces in te richten, zodat een gang naar een externe geschilleninstantie zo min mogelijk hoeft plaats te vinden.

Het sluitstuk van een gedegen en onafhankelijk klachtproces is een geschilleninstantie waarbij patiënten/cliënten grote waarde hechten aan de onafhankelijke, bindende en laagdrempelige wijze van klachtbehandeling die een geschilleninstantie kan bieden. Wij hechten dan ook zeer aan de eisen die aan een geschilleninstantie worden gesteld door de overheid. In meer dan 50 branches blijkt dit goed te werken bij de Stichting GeschillenCommissie. Ook is hier al meer dan 10

jaar ervaring opgedaan met de geschillencommissie ziekenhuizen, waar bijna alle ziekenhuizen bij zijn aangesloten. Het inregelen van een geschillencommissie Zorg zal tijd vragen omwille van zorgvuldigheid. Mede gezien de bij het wetsvoorstel opgenomen inregelingstijd van de geschillenregelingen, waardoor invoering pas medio 2015 zal plaatsvinden, biedt dit voorstel voldoende ruimte hiervoor.

Dat er kansen liggen voor verbeteren van de interne klachtenregeling kan geconcludeerd worden uit onderzoek van patiënten en cliëntenorganisaties en uit extern onderzoek. Onderzoek van de Consumentenbond (2011) naar klachten rond medische missers laat zien dat slachtoffers in eerste instantie op zoek zijn naar een interne oplossing, maar daar vaak tegen een muur lopen. Een meldactie van de NPCF (april 2013) naar klachten van patiënten over de huisarts of ziekenhuis laat zien dat patiënten/cliënten met een klacht het nog altijd bijzonder moeilijk vinden om hun klacht te bespreken. De drempel om dit te doen is momenteel nog erg hoog. Van de mensen die ontevreden waren over hun behandeling in een ziekenhuis, onderneemt meer dan de helft geen actie (55%). Bij de huisarts lag dat percentage zelfs op 64%. Het is dus belangrijk dat de klachtenopvang en bemiddeling toegankelijker wordt georganiseerd. Dit geldt niet alleen voor de cure maar ook voor de care. Een onderzoek onder de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen laat ook zien dat bewoners niet gauw naar de cliëntenraad of de klachtenfunctionaris zullen gaan met een klacht (NIVEL, 2013).

1. De Wkkgz: een heldere interne klachtenregeling van zorgaanbieder. Voor de patiënt/cliënt moet duidelijk zijn, waar en hoe hij zijn klacht bespreekbaar kan maken. Een proactieve rol van de zorgaanbieder/klachtenfunctionaris zal mede van invloed zijn op het aantal klachten dat intern tot een oplossing kan worden gebracht.

De Wkkgz zet in op die eenvoudige, laagdrempelige en informele opvang en bemiddeling, omdat de huidige formele oplossing: de aan zorgaanbieders gebonden/niet onafhankelijke klachtencommissie, door patiënten/cliënten als weinig bevredigend wordt ervaren. Onderzoek (NIVEL, 2012) geeft aanwijzingen dat cliënten informele klachtbehandeling meer waarderen dan formele. Het investeren in een goede patiëntgerichte procedure om klachten zo snel mogelijk en zorgvuldig bespreekbaar te maken is van belang. Ervaring van het adviespunt Zorgbelang (voorheen informatie- en klachtenopvang Zorgbelang) leert dat laagdrempelige ondersteuning van patiënten/cliënten bij het omgaan met problemen, gericht op mediation en dialoog met zorgaanbieders voorkomt, dat er een juridisch 'getouwtrek' ontstaat waar leren van klachten niet meer voorop staat. Er ligt dus een grote kans voor zorgaanbieders en patiënten/cliëntenorganisaties om de interne afhandeling zo te verbeteren dat een gang naar een geschilleninstantie of de rechter voor slechts een zeer kleine groep nodig blijft.

2. De Wkkgz: externe klachtenbehandeling bij een onafhankelijke geschilleninstantie.

Als desalniettemin de interne klachtbehandeling bij de zorgaanbieder niet naar tevredenheid loopt, heeft de patiënt/cliënt bij de Wkkgz de kans zijn klacht voor te leggen bij een onafhankelijke geschilleninstantie. In tegenstelling tot de huidige Geschillencommissie Zorginstellingen, die alleen kan worden ingeroepen als er een financieel belang is, kan de Geschilleninstantie Wkkgz zowel klachten als claims behandelen.

De kwaliteit van de Geschilleninstantie Wkkgz wordt geborgd door:

- Zowel aanbieders als patienten/consumentenorganisaties dragen kandidaten voor die niet alleen juridisch onderlegd zijn, maar ook kennis hebben van de sector
- Voorwaarden aan de voorzitter (altijd rechter in de praktijk)
- Concentratie geschillen bij één instantie
- Vastlegging van jurisprudentie

Door de Geschilleninstantie Wkkgz regionaal zitting te laten houden, is er bovendien sprake van ook geografisch gezien lage drempels. Naar de toekomst toe kan dat nog versterkt worden door zittingen met gebruik van nieuwe media te houden.

3. De Wkkgz : zowel klachten als geschillen bij de geschilleninstantie.

De Geschilleninstantie Wkkgz kan zowel klachten als claims behandelen. Voor patiënten/cliënten is onderscheid maken voor een rechtsgang voor een klacht en een rechtsgang voor een claim niet logisch. Binnen een klacht kan er ook een financiële component zijn. Dat hoeft zeker niet per definitie het geval te zijn, maar voor het behandelen van de klachten waarbij dit wel het geval is, is het fijn als er één loket is. Patiënten/cliënten met zo'n klacht hoeven dan niet verschillende (tijdrovende) juridische trajecten te volgen. Voor het oplossen van zo'n geschil is het noodzakelijk om naar het verhaal 'achter de claim' te kijken.

Het afwikkelen van zaken bij de geschilleninstantie levert specifieke kennis en vaardigheden op die ertoe leiden dat zo effectief mogelijk – en dat is veelal niet alleen met juridische middelen - met deze geschillen wordt omgegaan.

4. De Wkkgz: ongegronde angst voor een claimcultuur.

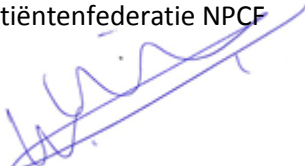
Zorgaanbieders lijken bang dat patiënten/cliënten massaal aan zullen kloppen bij de Geschilleninstantie Wkkgz. Echter het aantal zaken dat nu voorkomt bij de huidige geschillencommissie ziekenhuizen is jaarlijks 60. De verwachting dat dit aantal snel zal groeien is er niet. Ondanks het feit dat in afgelopen jaren het schadetoekenningsbedrag is opgehoogd (meer dan verdubbeld), is dit geen aanleiding gebleken voor een groei van het aantal geschillen. Ook bij

de recent in 2011 van start gegane geschillencommissie verpleging, verzorging en thuiszorg – Wkkgz geschilleninstantie is geen sprake van grote aantallen geschillen. Er is in Nederland geen sprake van een claimcultuur, aldus de Nota claimcultuur (Kamerstukken II, 26 630, nr. 1 en2). De Nationale ombudsman heeft klachtenpatronen geanalyseerd en kwam eveneens tot de conclusie dat er geen sprake is van stijging van het aantal claims (De Ombudsman, 2009) en durft zelfs met zekerheid te zeggen dat er geen sprake is van een claimcultuur. De geluiden in het veld dat er in Nederland en in de zorg een grote toename is van claimen en er een ware claimcultuur zal ontstaan kunnen niet met gegevens of onderzoek gestaafd worden.

De termijn voor invoering van een verplichte geschilleninstantie is een jaar na het van kracht worden van de Wkkgz. Dit geeft zorgaanbieders volop mogelijkheid de interne klachtenregeling goed in te vullen. Patiënten/cliëntenorganisaties willen actief meedenken over een patiëntgerichte invulling van de informele klachtenregeling en zijn graag bereid om daarover met zorgaanbieders het overleg aan te gaan.

Tot slot, voegen wij graag de voorgaande brieven omtrent de Wkkgz in bijlage toe. Wij hopen dat de Wkkgz een grote steun mag krijgen in de Eerste Kamer. Het is voor ons al vele jaren wachten op het moment waarop de Wkkgz van kracht wordt. Een wet die de rechtspositie van de patiënt daadwerkelijk gaat versterken.

Met vriendelijke groet,
Patiëntenfederatie NPCF



Wilna Wind
Algemeen directeur

CG-Raad\Platform VG



Gert Rebergen
directeur a.i.

Consumentenbond




Bart Combée
directeur

Landelijk Platform GGz




Heidi Nijboer
Directeur

LSR



Jasper Boele
directeur

Zorgbelang Nederland



Robert Boersma
directeur a.i.,