

Vergaderjaar 2011–2012

32 402

Wet cliëntenrechten zorg

Nr. 8

NADER VERSLAG

Vastgesteld 23 januari 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de nota naar aanleiding van het verslag en een uitgebreide nota van wijziging, ontvangen op 14 juli 2011, besloten tot een rondetafelgesprek met een aantal betrokken organisaties en deskundigen op 25 november 2011 en vervolgens tot het uitbrengen van een nader verslag over het wetsvoorstel.

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

¹ Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Smeets, P.E. (PvdA), voorzitter, Smilde, M.C.A. (CDA), Koşer Kaya, F. (D66), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Elias, T.M.Ch. (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL), Klaver, J.F. (GL) en Straus, K.C.J. (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Kuiken, A.H. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Berndsen, M.A. (D66), Klijnsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Mos, R. de (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Eijssink, A.M.C. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Burg, B.I. van der (VVD), Ham, B. van der (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Lodders, W.J.H. (VVD), Miltenburg, A. van (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Sap, J.C.M. (GL), Tongeren, L. van (GL) en Liefde, B.C. de (VVD).

A.	ALGEMEEN	3
Deel I.	Doel en hoofdlijnen van het wetsvoorstel	5
1.	Doel en context van het wetsvoorstel	5
2.	De cliënt centraal	6
3.	Noodzaak van verbetering van de positie van de cliënt	6
4.	Oplossingen van de knelpunten	7
5.	Een nieuwe wet voor de relatie tussen de cliënt in de zorg en de zorgaanbieder, waarin de cliënt centraal staat	7
6.	Bestuurlijke handhaving	8
Deel II.	De rechten en plichten van de cliënt en de zorgaanbieder	9
7.	Reikwijdte van de rechten en plichten	9
8.	Recht op goede zorg	10
9.	Recht op keuze-informatie	13
10.	Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer	14
11.	Recht op effectieve klachten- en geschillenbehandeling	15
12.	Recht op medezeggenschap	16
13.	Goed bestuur	17
Deel III.	Overige aspecten	18
14.	Relatie met andere wetten	18
15.	Regeldruk	18
B.	ARTIKELSGEWIJS	18

A. ALGEMEEN

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. Zij hebben echter nog enkele vragen en opmerkingen. Zij richten zich daarbij met name op de nota van wijziging.

Deze leden kunnen zich vinden in een groot aantal van de voorgestelde wijzigingen, zoals de opheffing van het College sanering zorginstellingen (CSZ) en de overheveling van taken naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de nota naar aanleiding van het verslag, de nota van wijziging en enkele andere brieven en documenten die door diverse belangenorganisaties zijn gestuurd. Deze leden hebben nog enkele aanvullende vragen voor dit tweede schriftelijke overleg.

In het regeerakkoord heeft het kabinet aangegeven dat het de positie van cliënten wil versterken. Het versterken van deze rechten wil de regering regelen in de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). De leden van de PvdA-fractie vinden het doel van de wet sympathiek. De positie van patiënten is niet goed geregeld. Met name patiënten die aangewezen zijn op meerdere vormen van zorg tegelijk en/of patiënten die afhankelijk zijn van zorg bevinden zich vaak in een kwetsbare positie. Dat de positie van de patiënt beter geregeld kan worden, wordt ruim onderschreven. Of deze verbetering met dit wetsvoorstel bereikt wordt, is twijfelachtig. Kan de regering aangeven welke rechten de cliënt nu niet heeft en op grond van de Wcz straks wel heeft? In de nota van wijziging wordt voorgesteld om het oorspronkelijke wetsvoorstel op zes punten aan te passen. Kan de regering specificeren welke effecten de nota van wijziging concreet heeft ten opzichte van de huidige situatie en ten opzichte van het oorspronkelijke voorstel op de rechten van cliënten?

Met het oorspronkelijke wetsvoorstel was iets mis. Daarom heeft de regering op 14 juli 2011 een nota van wijziging naar de Tweede Kamer gestuurd. In deze nota wordt de wet op een zestal punten gewijzigd. Het gaat hier niet louter om wijzigingen van ondergeschikte aard. De Raad van State is niet gevraagd om advies over de voorgestelde wijzigingen. Kan de regering aangeven waarom zij er voor gekozen heeft om het bestaande voorstel van wet aan te passen? Waarom kiest zij er niet voor om het oorspronkelijke voorstel in te trekken en te komen met een nieuwe wet? De Raad van State heeft eerder een uiterst kritisch standpunt ingenomen over het oorspronkelijke wetsvoorstel. Is de regering bereid om de Raad van State alsnog om advies te vragen over de wet en de voorgestelde wijzigingen?

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de nota naar aanleiding van het verslag en de nota van wijziging. Er zijn echter nog een aantal vragen die deze leden willen stellen.

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de nota van wijziging bij het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. Deze leden hechten er belang aan om te melden dat een goede zorgrelatie tot stand komt tussen cliënt/patiënt en de zorgverlener/arts.

Deze wet geeft juridische invulling c.q. uitwerking aan de positie van de cliënt/patiënt/zorgvrager in de daadwerkelijke zorgverlening. Genoemde leden willen benadrukken dat met dit wetsvoorstel (en de nota van wijziging) duidelijker wordt waar men als zorgvrager aan toe is en wat reële eisen zijn. Anderzijds vinden zij dat de samenleving er vanuit mag en kan gaan dat zorgverleners en zorgbestuurders ten principale goede zorg (in alle gradaties) willen en moeten leveren en dat dit wetsvoorstel ter

ondersteuning dient van dit uitgangspunt dat volgens de leden van de CDA-fractie breed in de samenleving wordt gedragen.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. Genoemde leden zien de wet cliëntenrechten zorg als een zeer complex en als een ingewikkeld systeem waarin niet de rechten van de cliënten/patiënten/zorgbehoevenden worden verbeterd. Door bijvoorbeeld de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) af te schaffen, bedreigt de wet zelfs de kwaliteit van de zorg. Bij de liberalisering van de thuiszorg heeft men gezien dat cowboys snel geld verdienen over de rug van kwetsbare zorgbehoevenden en ten koste van personeel. Deze leden merken op dat de Wcz grotendeels overlapt met de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Als er zaken verbeterd kunnen worden met inspraak, medezeggenschap en klachtrecht, stellen genoemde leden voor om de bestaande wetten die dit regelen te verbeteren en om de Wcz in te trekken. Graag horen de leden van de SP-fractie wat de regering hiervan vindt. Zij verwachten een overtuigend verhaal waarom deze wet wel doorgang moet krijgen.

De leden van de SP-fractie vragen de regering te reageren op de uitspraak van professor M.R. Legemaate (hoogleraar Gezondheidsrecht, Universiteit van Amsterdam): «Op het terrein van patiëntenrechten en de kwaliteit van zorg zijn uiteenlopende posities en verantwoordelijkheden aan de orde. Het gaat zowel om individuele als collectieve patiëntenrechten, om verantwoordelijkheden van individuele beroepsbeoefenaren en die van instellingen, om inhoudelijke en procedurele aspecten. Deze invalshoeken hangen met elkaar samen, maar vragen om verschillende wettelijke en juridische benaderingen. Die verschillende benaderingen komen in de huidige separate wettelijke regeling goed tot hun recht. Het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg daarentegen biedt een nogal diffuse brij van deze invalshoeken en maakt keuzen (in het bijzonder: zware accenten op de verantwoordelijkheden van de instelling) die adequate rechtsbescherming eerder zullen belemmeren dan vergemakkelijken».¹ Heeft professor Legemaate gelijk? Zo nee, hoe verwerpt de regering zijn fundamentele kritiek?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat zorgbehoevenden erop moeten kunnen vertrouwen dat wanneer zij zorg nodig hebben, de overheid zorgt dat deze zorg goed is. In de Wcz heeft de regering geregeld dat alle zorg, rechten en plichten overgelaten worden aan partijen in het veld. De toegankelijkheid van zorg en het behalen van rechten is daardoor niet makkelijker geworden, vergeleken met hoe dit momenteel is geregeld. Hoe verbeterd dit precies de positie van mensen die zorg nodig hebben?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat de wet cliëntenrechten zorg de rechten van de zorgbehoevende onvoldoende ondersteunt en zijn van mening dat de huidige wettelijke regelingen beter geactualiseerd en verbeterd kunnen worden. Hoewel de leden van de SP-fractie grote bezwaren hebben tegen de Wcz, stellen zij in dit nader verslag aanvullende vragen.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de nota van wijziging bij het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. Deze leden constateren dat met de wijzigingen van het wetsvoorstel voor een deel tegemoet is gekomen aan de bezwaren die in het verslag stonden. Genoemde leden hebben nog wel een aantal opmerkingen en vragen over de nota van wijziging.

Deze leden merken namelijk op dat een groot deel van de bezwaren nog niet is weggenomen. De wijzigingen voegen nieuwe elementen toe aan de Wcz, er worden echter niet alleen oplossingen geboden, er ontstaan ook nieuwe knelpunten. Vanwege het grote aantal wijzigingen, lijkt het de leden van de ChristenUnie-fractie een verstandig besluit om dit gewijzigde

¹ Position paper van prof. mr. Johan Legemaate (hoogleraar Gezondheidsrecht, Universiteit van Amsterdam), uitgereikt bij het rondetafelgesprek van de commissie VWS van de Tweede Kamer op 25 november 2011.

voorstel opnieuw voor te leggen aan de Raad van State. Deze leden vernemen op dit punt graag een reactie.

DEEL I. DOEL EN HOOFDLIJNEN VAN HET WETSVORSTEL

1. Doel en context van het wetsvoorstel

Eén van de doelstellingen van de wet is het harmoniseren en bundelen van de rechten van patiënten. Met dit harmoniseren en bundelen wil de regering de wetgeving transparanter en toegankelijker maken. In het eerdere schriftelijk overleg hebben de leden van de PvdA-fractie gevraagd naar de grenzen van de afbakening. In antwoord op een eerdere vraag van genoemde leden geeft de regering (op bladzijde 7 van de nota naar aanleiding van het verslag) aan dat zij een aantal wetten niet betrokken heeft bij deze harmonisatieronde omdat zij nadere vertraging bij het lopende wetgevingsproces wilde voorkomen. Ook geeft de regering aan dat zij nadrukkelijk de mogelijkheid open laat «voor de latere aanbouw van overige wetgeving».

Kan de regering aangeven welke wetgeving voor «latere aanbouw» in aanmerking komt en welke wetten er nu vanwege de vertraging niet betrokken zijn? Zijn er naast de mogelijke vertraging die de invoering van de Wcz zou oplopen, ook nog inhoudelijke redenen te geven waarom in dit stadium wordt afgezien van het opnemen van deze rechten? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting op dit punt.

De Wcz is niet van toepassing op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), terwijl steeds meer zorg/ondersteuning via de Wmo gaat. Heeft de regering voornemens om de Wmo op een later tijdstip in de Wcz in te passen? Zo nee, hoe gaat de regering dan de patiëntenrechten gelijkwaardig regelen in de wet?

Op bladzijde 13/14 van de nota naar aanleiding van het verslag gaat de regering in op het wegvallen van de Wtzi. In antwoord op gestelde vragen geeft de regering aan, dat dit voorstel van wet er inderdaad toe leidt dat de toelatingseis komt te vervallen. Instellingen hebben geen toelating meer nodig om verzekerde zorg te kunnen leveren op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of Zorgverzekeringswet (Zvw). In plaats daarvan worden de nieuw toetredende instellingen – evenals de bestaande instellingen – gebonden aan de eisen uit de Wcz. In de toelichting volstaat de regering met het geven van een aantal voorbeelden. Kan de regering een volledig overzicht geven van alle eisen waaraan een nieuwe toetredende instelling moet voldoen? Kan de regering per eis aangeven op welke wijze ervoor gezorgd wordt dat nieuwe toetreders in de praktijk ook aan deze eisen zullen voldoen? Wie ziet toe op de naleving? Wat zijn de sanctiemogelijkheden bij niet naleven?

Worden cliënten ook preventief beschermd tegen uitwassen, of beschermt de Wcz alleen maar tegen instellingen die in de praktijk bewezen hebben dat zij niet in staat zijn om goede en veilige zorg te leveren? En, als dit laatste het geval is, hoe verhoudt het doel van de wet «het verbeteren en versterken van de cliëntenrechten» zich tot dit voornemen? Graag ontvangen de leden van de PvdA-fractie een toelichting op dit punt.

De leden van de CDA-fractie hebben eerder gewezen op de koppeling tussen verzekerde zorg en instellingen. Zij willen graag meer duidelijkheid over wat er gebeurt wanneer de toelatingseis komt te vervallen en waaraan de verzekerde zorg precies wordt gekoppeld. Wordt dan in elke instelling verzekerde zorg gegeven?

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn op de hoogte van de kritiek van eerstelijnszorgaanbieders die constateren dat de Wcz geschreven is vanuit de optiek van (tweedelijns) instellingen. Deze leden vragen een nadere toelichting op de vraag waarom solisten en kleinschalige zorgaanbieders

gelijkgesteld worden met grote zorginstellingen. Deze leden zijn ook op de hoogte van de kritiek zoals deze is geuit door de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), deze stelt dat «de meerwaarde van deze wet zit in een aantal onderdelen en niet in het geheel. Sterker nog, het geheel is de vijand van de onderdelen geworden en daarom moet de Wcz zoals die er nu ligt, worden afgewezen.» Deze leden zouden graag een reactie zien op de geuite kritiek van de BoZ.

De leden van de fractie van de ChristenUnie zijn het er niet mee eens dat de Wcz alleen een goede zorgrelatie tot uitdrukking brengt en de rechten van cliënten waarborgt. In deze wet schuilt wel degelijk een gevaar dat de kloof tussen cliënten en zorgaanbieders groter wordt, waardoor zorgaanbieders zich nog meer gedwongen zien om zich juridisch in te dekken. Hoe wordt er voorzien dat deze verdere juridisering niet ten koste gaat van middelen die bestemd zijn voor de volksgezondheid? Deze leden zouden bij het antwoord op deze vraag graag zien dat een vergelijking met andere Europese landen wordt meegenomen.

2. De cliënt centraal

In het wetsvoorstel staat dat de cliënt de plicht heeft om de zorgaanbieder juist en volledig te informeren en naar zijn beste weten mee te werken. De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat een zorgaanbieder zich hierachter kan verschuilen indien hij een (medische) fout gemaakt heeft. Hoe wordt voorkomen dat een zorgaanbieder die een (medische) fout maakt zich kan beroepen op het onjuist en onvolledig informeren door de cliënt, dan wel dat de cliënt niet naar zijn beste weten meegewerkt heeft?

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het zit met de rol van de zorgverzekeraar met betrekking tot dit wetsvoorstel en de nota van wijziging. In dit wetsvoorstel is de rol van de zorgverzekeraar niet expliciet opgenomen terwijl de zorgverzekeraar wel een belangrijke rol en verantwoordelijkheid heeft in het zorgtraject. Graag ontvangen deze leden een toelichting van de regering op dit punt. Wat is bijvoorbeeld de rol van de zorgverzekeraar als een zorgaanbieder omvalt?

De leden van de CDA-fractie vroegen eerder naar de plicht voor cliënten om zich te gedragen als een goed zorgvrager of een goed patiënt. De regering gaf in de beantwoording aan dat de bepaling van artikel 6 Wcz en artikel 7:452 BW hieraan bijdraagt. In artikel 6 wordt melding gemaakt van het feit dat de zorgvrager inlichtingen en medewerking moet verlenen zodat de zorgverlener goede zorg kan leveren. Deze leden zouden het begrip «een goede zorgvrager zijn» graag meer/nader ingevuld willen hebben.

3. Noodzaak van verbetering van de positie van de cliënt

Dit wetsvoorstel heeft betrekking op allerlei verschillende vormen van zorg. De Wcz gaat uit van een mondige cliënt die of zelf zijn zegje kan doen of gemakkelijk de weg vindt naar de cliëntenraad. Hoe ziet de regering dit voor de cliënt met een verstandelijke beperking of de cliënt met een psychiatrische problematiek, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

De leden van de ChristenUnie-fractie menen dat artikel 4 nog niet voldoende is vormgegeven. In dit artikel 4 is geregeld dat wanneer een cliënt minderjarig is, de zorgaanbieder de verplichtingen op het gebied van informatie, instemming, dossierinzage en medezeggenschap moet nakomen jegens degene die het gezag over de cliënt voert. Dit geldt ook voor dementerende ouderen en comateuze cliënten. Deze leden zijn van mening dat er in meer gevallen sprake is van een situatie waarbij een cliënt simpelweg niet in staat is om goed te kunnen communiceren met

zijn zorgaanbieder, ook in deze gevallen zou de verplichting moeten gelden om informatie te verstrekken aan familieleden en/of andere naasten. Deze leden zien op dit punt graag een nadere toelichting.

4. Oplossingen van de knelpunten

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat ervaringsdeskundigen worden geborgd in het Kwaliteitsinstituut. Zij vragen op welke wijze dit wordt vormgegeven. Op welke wijze wordt er geclusterd? En op welke wijze is er inspraak door patiëntenorganisaties bij het aanstellen van deze ervaringsdeskundigen?

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

De leden van de VVD-fractie signaleren dat de toelichting bij de nota van wijziging stelt dat wanneer zich onverhoopt een geval van onverenigbaarheid van bepalingen zal voordoen tussen de Wcz en de WGBO de meest gunstige regeling voor de cliënt als uitgangspunt moet worden gehanteerd. Zijn er conflicten te verwachten over wat «de meest gunstige bepaling» is voor de patiënt? Zo ja, hoe daarmee om te gaan?

In de WGBO is sprake van een hoofdbehandelaar, een hulppersoon en een hulpzaak. In de Wcz is alleen sprake van een zorgaanbieder. In hoeverre gelden de rechten en plichten die de Wcz benoemt voor de zorgaanbieder ook voor de drie genoemde categorieën uit de WGBO? In hoeverre blijft het genoemde onderscheid in de drie categorieën in de WGBO in stand? De Wcz spreekt over verantwoordelijkheid van zorgaanbieders. Is dit hetzelfde als aansprakelijkheid?

De regering stelt – anders dan in het oorspronkelijke voorstel – voor om de WGBO naast de Wcz te laten voortbestaan, constateren de leden van de PvdA-fractie. In de toelichting geeft de regering aan dat zij de WGBO en de bijbehorende jurisprudentie in volle omvang laat voortbestaan omdat zij ongerustheid bespeurt in het veld en in de Tweede Kamer en omdat zij zich «nog eens extra» wil verzekeren dat de verbeteringen ten opzichte van de WGBO in hoofdstuk 3 van de Wcz ook van toepassing zijn op de geneeskundige behandeling. De regering stelt voor dat bij samenloop de voor de patiënt meest gunstige regeling geldt. Hoe wordt gewaarborgd dat de samenloopregeling voor cliënten en beroepsbeoefenaars ook in de praktijk duidelijk en werkbaar is? Kan de regering aangeven op welke punten zij samenloop verwacht en welke regeling in het geval van deze samenloop prevaleert?

Duidelijkheid is voor cliënten van groot belang. Goed geregelde patiëntenrechten kunnen pas optimaal benut worden als cliënten op de hoogte zijn van hun recht. Wat betekent het naast elkaar bestaan van deze wetten voor de transparantie en de overzichtelijkheid? Wat gaat de regering na de invoering van de wet doen om zoveel mogelijk duidelijkheid voor een zo groot mogelijke groep cliënten te bewerkstelligen?

In het blad Zorgvisie geeft Eerste Kamerlid Dupuis aan dat de Wcz tot verwarring leidt als deze naast de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst komt. Zij constateert dat de WGBO patiënten een «schildrecht» geeft en geen «claimrecht». In het interview stelt ze dat de WGBO patiënten het recht geeft om behandelingen te weigeren en «om de dokter van het lijf te houden». De WGBO geeft patiënten geen «claimrecht». Ze kunnen een behandeling niet opeisen. Dat is aan de arts. Dupuis wil niet dat de Wcz daarnaast komt te gelden.¹ De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de regering deze stelling beoordeelt. Biedt het oorspronkelijke wetsvoorstel (daarmee bedoelen deze leden de Wcz vóór de nota van wijziging) meer rechten voor patiënten en verdergaande «claimrechten» zoals Dupuis in dit interview suggereert? Zo ja, om welke

¹ Zorgvisie, 8 december 2011.

claimrechten gaat het hier? Heeft de nota van wijziging invloed op de verhouding «claimrecht-schildrecht»? Zo ja, om welke gewijzigde rechten gaat het hier?

Vlak voor het kerstreces 2011 is het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg naar de Tweede Kamer gezonden. De leden van de CDA-fractie vragen of en zo ja hoe deze twee wetsvoorstellen zich tot elkaar verhouden. Welke dwarsverbanden zijn er te leggen tussen de Wcz en de Beginselenwet AWBZ-zorg en hoe wordt dit duidelijk voor de cliënt/patiënt/zorgvrager?

In dit verband vragen genoemde leden ook wanneer de nota naar aanleiding van het verslag inzake het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg naar de Tweede Kamer komt.

Een andere vraag die bij deze leden leeft is dat veel instellingen meerdere vormen van zorg leveren. Deze zorg valt onder meerdere wetgevingen, zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt en zorg die onder de AWBZ valt. Zij vragen of het feit dat instellingen meerdere soorten zorg leveren voor problemen gaat zorgen bij de uitvoering van het onderhavige wetsvoorstel en de Beginselenwet AWBZ-zorg.

Vervolgens hebben de leden van de CDA-fractie een vraag over de soort zorgrelatie. Aangezien er in de cure (veel) korte zorgrelaties worden aangegaan en in de langdurige zorg vaak langere, soms levenslange en levensbrede zorgrelaties worden aangegaan vraagt dit andere competenties van zorgvragers en zorgverleners maar geeft het volgens deze leden ook een andere duiding van het begrip zorgrelatie. Komen (volgens de regering) het wetsvoorstel en de nota van wijziging hieraan voldoende tegemoet?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen met welke risico's rekening wordt gehouden wanneer de WGBO, de Zorgbeginselenwet en de Wcz naast elkaar zullen bestaan. Het is voor veel zorgprofessionals namelijk niet duidelijk hoe deze verschillende wetten in de praktijk naast elkaar zullen functioneren. Deze leden vragen om een uitwerking van een casus waarbij zowel de WGBO als de Wcz van kracht is en er tegenstrijdigheden zijn.

6. Bestuurlijke handhaving

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre het mogelijk is voor cliënten in de curatieve zorg of extramurale AWBZ-zorg om direct naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) te stappen met ernstige klachten. Mocht dit niet mogelijk zijn, kunnen zij dan elders / bij een andere instantie terecht met deze signalen? Zo ja, wordt daar dan ook oog gehouden voor het bestaan van mogelijke structurele problemen?

De leden van de PVV-fractie zien graag een extra mogelijkheid voor cliënten om te kunnen klagen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg is de passage opgenomen dat cliënten in het geval van ernstige klachten zich direct tot de IGZ kunnen richten en dat de IGZ elke melding zal onderzoeken. Deze leden zijn van mening dat alle cliënten in de zorg deze mogelijkheid moeten hebben en zien daarom graag eenzelfde passage verschijnen in de Wet cliëntrechten zorg. Hoe staat de regering tegenover dit voorstel?

Het College sanering zorginstellingen wordt door middel van dit wetsvoorstel ondergebracht bij de NZa. Waarom heeft de regering ervoor gekozen om dit college onder te brengen bij de NZa? Welk effect heeft dit op de onafhankelijkheid en effectiviteit van het College sanering zorginstellingen? Is het voor de cliënt niet beter wanneer er afgezien wordt van het voornemen om het CSZ onder te brengen bij de NZa, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

De leden van de CDA-fractie hebben een vraag over de verschillende rollen van de Nederlandse Zorgautoriteit. Zij vragen of deze verschillende rollen goed met elkaar te combineren zijn. Bij de NZa maakt men beleidsregels, men houdt toezicht (marktmeester) en men krijgt nu ook taken van het CSZ, inclusief enkele nieuwe taken die aan het CSZ waren toebedacht: toezicht op winstverbod en op ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering. Kunnen deze rollen naast elkaar vervuld worden? Bijvoorbeeld, wanneer een instelling steun nodig heeft, wordt daarover door de NZa beslist. Maar de NZa is ook de organisatie die toezicht houdt op een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering. Wanneer een instelling jaren achtereen de bedrijfsvoering niet goed op orde heeft gehad en kennelijk niet de aanbevelingen van de toezichthouder heeft nageleefd, kan de NZa dan nog steun verlenen, wanneer het gaat om een instelling die in verband met continuïteit van zorg noodzakelijk is? De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de afgelopen jaren geregeld aan het CSZ gevraagd een bepaalde instelling door te lichten en met aanbevelingen te komen. Past die rol ook bij de NZa, die tevens toezichthouder is geweest van de desbetreffende instelling?

De leden van de SP-fractie constateren dat de IGZ zorg moet dragen dat zij niet meer persoonsgegevens bewaart, dan voor haar taak strikt noodzakelijk is. Genoemde leden vragen of hier door de IGZ of een andere instantie op wordt gecontroleerd.

De leden van de SP-fractie signaleren dat bewoners van zorginstellingen een mogelijkheid krijgen om ernstige klachten direct bij de IGZ neer te leggen. Deze leden vragen hoe is geregeld dat bewoners terecht kunnen bij de IGZ.

De leden van de SP-fractie merken ook op dat bij de keuze van de overdracht van taken door het College sanering zorginstellingen naar de NZa is beoordeeld dat er kennis en expertise aanwezig moet zijn van bekostiging van zorgaanbieders. Deze leden vragen waarom het College sanering zorginstellingen dan voorheen deze taak had, als het de benodigde kennis niet in huis had.

De leden van de SP-fractie constateren tot slot dat de Wcz voorziet in het tijdelijk voortbestaan van het College bouw zorginstellingen met het oog op het opheffen van dit college. Zij vragen of het College bouw zorginstellingen blijft voortbestaan indien de Wcz niet zal worden ingevoerd.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen een nadere toelichting over de wijziging omtrent de regeling rond de meldingen bij de IGZ. Na het lezen van het kritische rapport van de Ombudsman over de IGZ vragen deze leden of en op welke wijze de IGZ is voorbereid op een vergroting van haar takenpakket.

DEEL II. DE RECHTEN EN PLICHTEN VAN DE CLIËNT EN DE ZORGAANBIEDER

7. Reikwijdte van de rechten en plichten

Bij het pgb en de vergoedingsregeling is sprake van een bijzondere cliënt – zorgverlener relatie. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de cliënt maximale vrijheid heeft en moet houden ten aanzien van de keuze voor een zorgverlener. Is de regering het in dat licht met deze leden eens dat cliënten met een pgb of vergoedingsregeling (in hun rol als werkgever van de zorgverlener(s) die zij inhuren) en zorgaanbieders die zorg verlenen in het kader van een pgb of de vergoedingsregeling, niet onder de bepalingen, plichten en eisen van de Wcz vallen?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat op bladzijde 36 van de nota naar aanleiding van het verslag wordt geantwoord op vragen over de

alternatieve genezer. De Wcz beoogt de cliënt ook te beschermen tegen de praktijken van alternatieve zorgaanbieders. De regering kiest ervoor om deze bescherming te regelen in de Wcz. Deze nieuwe regeling biedt niet meer bescherming dan de huidige bepalingen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet big). Kan de regering aangeven waarom zij er niet voor gekozen heeft om de bescherming aan te scherpen en verdergaande bescherming in de Wet big vorm te geven? Graag ontvangen deze leden een toelichting op dit punt.

Op bladzijde 38 geeft de regering aan dat cliëntenrechten ook gelden voor zorg die gefinancierd wordt uit het pgb. Deze regel kent echter een uitzondering. Zorg die niet beroepsmatig geleverd wordt valt niet binnen het bereik. Zorg geleverd door een zelfstandige zonder personeel (zzp'er) valt wel weer binnen het bereik van de wet. De leden van de PvdA-fractie zouden dit onderscheid graag nader toegelicht willen hebben. Wanneer worden de hand- en spandiensten van de buurvrouw gezien als handelingen waarvoor de eisen van de Wcz wel gelden? Wordt er onderscheid gemaakt op basis van het aantal gewerkte en betaalde uren? Wordt er onderscheid gemaakt op basis van de genoten opleiding? Of is de aard van de zorg doorslaggevend? Graag ontvangen zij een toelichting op dit punt.

8. Recht op goede zorg

Een voorbeeld waarin de leden van de VVD-fractie zich goed kunnen vinden is de verplichte melding van de zorgaanbieder aan de IGZ van situaties waarin de samenwerking met een zorgverlener wordt verbroken wegens disfunctioneren. Dit is een goede stap in het tegengaan van medische missers. Daarbij hebben genoemde leden nog wel twee vragen. Is de werkgever die de zorgverlener ontslaat ook verplicht deze informatie te verstrekken aan een eventuele nieuwe werkgever, indien deze daarom verzoekt? In hoeverre is informatie omtrent ontslag vanwege medisch disfunctioneren van zorgverleners openbaar en toegankelijk voor zorgaanbieders en cliënten?

Ten aanzien van de meldplicht geweld in de zorgrelatie zijn de leden van de VVD-fractie van mening dat deze ook van toepassing moet zijn op geweld gepleegd door familieleden. Ter illustratie, de cijfers aangaande ouderenmishandeling laten zien dat in 90% van de gevallen de dader een familielid is, terwijl in slechts 1% een beroepskracht zich schuldig heeft gemaakt aan mishandeling. Ondanks dat het belangrijk is alle vormen van mishandeling, dus zeker ook mishandeling door zorgverleners, aan te pakken, lijkt het voor de hand te liggen ook stevig in te zetten op de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties door familieleden. De professional die zorg verleent aan een oudere is juist in een uitstekende positie om een inschatting te maken van mogelijke mishandeling. Voorts is het waarschijnlijk lastig voor een professional om te achterhalen of de mishandeling die hij constateert of vermoedt is gepleegd door een familielid of door een andere professional. De leden van de VVD-fractie zien daarom veel toegevoegde waarde in een meldplicht voor professionals bij alle vormen van geweld die zij aantreffen, dus ook voor mishandeling door familie. Daarnaast willen deze leden strengere straffen wanneer sprake is van mishandeling in afhankelijkheidsrelaties, vergeleken met mishandeling wanneer geen sprake is van een afhankelijkheidsrelatie. Tenslotte willen genoemde leden dat niet het slachtoffer naar een andere locatie wordt gebracht uit bescherming, maar dat de dader aangepakt wordt. De dader moet gestraft worden, niet het slachtoffer. Graag vernemen zij een reactie op deze punten.

In de toelichting bij de nota van wijziging wordt aangegeven dat de meldplicht in de Wcz in het kader van seksueel misbruik smaller is dan die in de Kwaliteitswet. Kan toegelicht worden waarom seksueel misbruik van de ene cliënt door de andere geen onderdeel (meer) uitmaakt van deze

meldplicht, terwijl geweld van cliënten tegen elkaar wel nadrukkelijk is opgenomen in de meldplicht? De leden van de VVD-fractie begrijpen deze keuze niet, aangezien seksueel misbruik een vorm van geweld is. Graag ontvangen zij een toelichting op dit punt.

De regering gaat in het algemeen, en ook in deze wet, graag uit van de mondige en vaardige cliënt, die goed thuis is op de markt en die zelf verstandige en goed geïnformeerde beslissingen neemt. Voor deze groep mensen biedt deze wet meer mogelijkheden. Dit geldt vaak niet voor patiënten die acute zorg nodig hebben of bijvoorbeeld aangewezen zijn op ketenzorg. De leden van de PvdA-fractie maken zich zorgen om deze kwetsbare groep zorgvragers. Op bladzijde 39 van de nota naar aanleiding van het verslag geeft de regering aan dat in artikel 7 van de Wcz de verplichting voor de zorgaanbieders om te zorgen voor afstemming tussen de zorgverleners is opgenomen. Aan deze verplichting worden echter geen vormvoorschriften verbonden. Artikel 8 biedt de mogelijkheid om in een uitvoeringsbesluit nader vorm te geven aan deze vereisten. Het gaat hier echter om een mogelijkheid, en niet om een verplichting. De leden van de PvdA-fractie vinden dit erg vrijblijvend en zien graag een verplichting in de wet opgenomen. De Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft zeer recent een handreiking opgesteld voor de verantwoordelijkheidsverdeling. Is de regering bereid om deze handreiking om te werken en er, via een nota van wijziging, voor te zorgen dat deze handreiking onderdeel van de wet wordt?

In de Wcz is een meldplicht bij de IGZ opgenomen in geval van een beëindiging van een arbeids- of toelatingsovereenkomst met een onvoldoende functionerende medisch specialist. Deze meldplicht geldt bij een beëindiging «wegens functioneren». De leden van de PvdA-fractie vragen of deze bepaling niet te ver gaat. De noemer «wegens functioneren» kan bijvoorbeeld ook gebruikt worden tegen specialisten die opkomen tegen het niet goed functioneren van bijvoorbeeld een team of een werkwijze. Het ter sprake brengen van niet goed functioneren van leidinggevend, het team of bijvoorbeeld een afdeling wordt immers niet altijd als opbouwende kritiek aangenomen. Een medisch specialist die forse kritiek uit loopt immers ook het risico dat zijn arbeids- of toelatingsovereenkomst «wegens functioneren» vroegtijdig beëindigd wordt. Waarom is gekozen voor de terminologie «wegens functioneren»? Van hoeveel medisch specialisten wordt de arbeids- of toelatingsovereenkomst jaarlijks beëindigd «vanwege functioneren»? In hoeveel procent daarvan is er sprake van direct of indirect gevaar voor de gezondheid van de patiënt? En in hoeveel gevallen is er sprake van een andere voor de cliënt – niet schadelijke – oorzaak?

Welke bescherming heeft een medisch specialist tegen verkeerde meldingen? Kan de arts tegen dergelijke meldingen in beroep gaan? Wie kan de melding inzien, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

In het wetsvoorstel wordt toegestaan dat het, onder omstandigheden, mogelijk is dat er in het kader van veilig melden, ook zonder toestemming vooraf van de cliënt, (bijzondere) persoonsgegevens van deze cliënt worden verwerkt. Dit mag alleen als dit noodzakelijk is voor de goede werking van het register. Op bladzijde 44 van de nota naar aanleiding van het verslag wordt aangegeven dat bij iedere interne melding afzonderlijk moet worden gewogen of het noodzakelijk is persoonsgegevens op te nemen in het kwaliteitstelsel en of dat zonder toestemming van de cliënt mag gebeuren. In de toelichting wordt gesteld dat, in die gevallen waarin er geen beletsel is om de cliënt om toestemming te vragen, er ook om toestemming van de cliënt gevraagd moet worden. Kan de regering aangeven in welke gevallen zij het geoorloofd acht om geen toestemming te vragen? Wie beoordeelt of het noodzakelijk is dat de cliënt om toestemming wordt gevraagd? En is externe controle mogelijk/aanwezig op dit

oordeel of is de melder tevens de beoordelaar, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

Op bladzijde 46 van de nota naar aanleiding van het verslag staat dat het Openbaar Ministerie (OM) alleen gegevens uit het register kan vorderen als het redelijkerwijs de gegevens op geen enkele andere wijze kan verkrijgen. Wat betekent dit voor de positie van de melder als het OM, linksom of rechtsom, altijd bij de gewenste informatie kan komen? Zo ja, wat betekent dit voor het «veilig melden»? De leden van de PvdA-fractie vragen welke gegevens er in deze gevallen onder het medisch verschoningsrecht vallen. En hoe verhoudt dit recht zich tot de bevoegdheid van het OM?

De leden van de PVV-fractie zien graag een verplichte melding door zorgverleners wanneer zij een professional een fout zien maken. Is de regering bereid een meldplicht, waarbij de zorgaanbieder die een fout gemaakt heeft met naam genoemd wordt, op te nemen in de Wet cliëntrechten zorg? Indien de regering hiertoe niet bereid is, ontvangen genoemde leden graag een toelichting waarom niet.

Uit de nota naar aanleiding van het verslag blijkt dat de regering geen specifieke verklaring wil opnemen over de vrijblijvendheid met betrekking tot afstemming tussen zorgverleners (bladzijde 40). De cliënt, aldus de regering, kan zich bij zijn keuze voor de zorgaanbieder laten leiden door de mate waarin deze afgestemde zorg aanbiedt. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dat in de praktijk zal gaan, waar een patiënt zich in een huisartsenpraktijk bevindt en daar deel uitmaakt van ketenzorg, bijvoorbeeld bij diabetes. De huisarts en anderen contracteren dit met de zorgverzekeraar. Hoe kan in een dergelijke situatie de cliënt de afstemming afdwingen? De regering geeft aan dat dit ook via de cliëntenraad kan. Er is slechts in een deel van de gevallen een cliëntenraad. In een huisartsenpraktijk niet, en juist daar doet zich ketenzorg voor.

De leden van de CDA-fractie willen graag meer duiding over het disfunctioneren bij het ontslag. Moet alleen disfunctioneren bij ontslag worden gemeld? Of ook als er bijvoorbeeld disciplinaire maatregelen zijn genomen? De IGZ zal de betrokken zorgverlener vragen welke maatregelen deze neemt om het geconstateerde probleem weg te nemen en te vragen wat zijn plannen zijn met het voortzetten van zijn werkzaamheden elders. Welk doel dient dit? Aan welke criteria toetst de IGZ of het «geconstateerde probleem» is verholpen en of het voortzetten van de werkzaamheden elders verantwoord is?

Naar aanleiding van het gestelde op bladzijde 34 van de nota van wijziging met betrekking tot artikel 58a over het beroepsgeheim vragen de leden van de CDA-fractie of het derde lid van voornoemd artikel ook geldt voor Justitie. In de casus van Tristan van der V. beriepen zijn vroegere behandelaars zich op het beroepsgeheim. Er kan een zwaarwegend algemeen belang zijn dat zorgverleners toch moeten spreken en in het verlengde ervan ook de IGZ, als deze op de hoogte is? Kan met deze formulering van artikel 58a de zorgverlener meldingsplichtig zijn?

In de nota van wijziging wordt aangegeven dat ter voldoening aan artikel 23 van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) de Wcz te zijner tijd zal worden genotificeerd bij de Europese Commissie. Wanneer valt dat moment, voor of na het aannemen van de wet en wat zijn de eventuele gevolgen van de notificatie?

Volgens de leden van de CDA-fractie zijn er situaties denkbaar waarin de cliënt niet meer in staat is toestemming te geven om informatie over zijn situatie met anderen te delen. Toch moet een zorgverlener in actie komen in verband met het «hogere» belang van bescherming van de zorgafhankelijke cliënt. In welke situaties is hiervan sprake? En wie bepaalt wanneer deze situatie zich voordoet?

De leden van de SP-fractie constateren dat zorgaanbieders aan de IGZ melden wanneer de overeenkomst wordt verbroken zodra er sprake is van disfunctioneren van een zorgverlener. Genoemde leden vragen wat wordt verstaan onder disfunctioneren. Zij vragen welke activiteiten de IGZ onderneemt bij de betrokken zorgverlener die is ontslagen. De leden van de SP-fractie vragen waarom is gekozen om een meldplicht van ontslag in te stellen voor alle zorgverleners die ontslagen worden vanwege disfunctioneren. Zij willen weten waar deze meldplicht wordt vormgegeven en hoe deze te bereiken is.

De leden van de SP-fractie merken tevens op dat naast het melden van seksueel misbruik ook het melden van mishandeling in de Wcz wordt opgenomen. Deze leden vragen wat wordt verstaan onder mishandeling door de zorgverlener.

De leden van de SP-fractie constateren voorts dat de zorgaanbieder melding maakt bij de IGZ, zodra er sprake is van seksueel misbruik of mishandeling tussen zorgbehoevenden. Welke maatregelen nemen zorgaanbieders en/of de IGZ hiertoe?

Genoemde leden signaleren dat in de Kwaliteitswet en in de Wcz niet wordt geregeld dat gegevens van een melding worden overgelegd. Hierdoor is de IGZ afhankelijk van de bereidheid van zorgaanbieders om mee te werken. Deze leden willen weten waarom in de Wcz niet is geregeld dat zorgaanbieders verplicht zijn mee te werken, indien er in de zorgverlening sprake is van seksueel misbruik of geweld. Zij vragen of dit niet in strijd is met de wettelijke meldplicht.

De leden van de SP-fractie stellen ook vast dat om aan de meldplicht te kunnen voldoen, de zorgaanbieder moet voorzien in een interne procedure voor het melden van calamiteiten en geweld in de zorgrelatie. Genoemde leden vragen hoe deze interne procedure wordt vormgegeven. Zij vragen of dit een landelijke procedure is, of dat een zorgaanbieder de interne procedure zelf kan bepalen.

De leden van de SP-fractie merken op dat zorgaanbieders en zorgverleners worden verplicht om bepaalde persoonsgegevens over zorgbehoevenden aan de IGZ te verstrekken, onafhankelijk van de toestemming van de betrokkene. Genoemde leden vragen waarom zorgbehoevenden in bepaalde gevallen geen toestemming hoeven te geven bij gegevensuitwisseling met de IGZ.

De leden van de SP-fractie constateren tot slot dat er afgezien wordt van mondelinge en telefonische meldingen. Genoemde leden vragen of het aanleveren van schriftelijke of elektronische informatie niet te lang duurt, indien er sprake is van ernstige klachten waar dringend op ingegrepen moet worden.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat goede afstemming tussen verschillende zorgverleners bij een casus van groot belang is. Deze leden doen de suggestie om het recht op afstemming bij ketenzorg tussen zorgverleners alsnog op te nemen in de wet. Zij zien op dit punt graag een reactie.

9. Recht op keuze-informatie

In antwoord op eerdere vragen van de leden van de PvdA-fractie over de vrije artskenkeuze geeft de regering aan dat er beperkingen zijn aan deze vrije keuze. Een zorgverlener kan niet gedwongen worden zorg te verlenen die niet in overeenstemming is met diens professionele standaard, of met zijn professionele autonomie. Deze leden onderschrijven dit. Ook geeft de regering aan dat het wel voor de hand ligt dat de zorgverlener de cliënt goed informeert over de kans dat een andere zorgverlener wel bereid zou zijn de gewenste behandeling te geven. Wat bedoelt de regering met «het ligt voor de hand dat»? De leden van de PvdA-fractie willen graag minder vrijblijvendheid en meer duidelijkheid op dit punt.

Deelt de regering de mening van genoemde leden dat het tijdig verschaffen van goede informatie, in elk geval in die gevallen waarin de kans groot is dat een andere zorgverlener wel bereid is om de gewenste behandeling te geven, tot de taak van de behandelend arts behoort? Is de regering bereid om dit onderdeel in de wet op te nemen of volgt de verplichting om informatie te verstrekken over de behandelmogelijkheden al uit de wet? Zo ja, uit welke artikelen volgt dit dan? En zo nee, waarom niet?

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de regering dit bijvoorbeeld beoordeelt in geval van een verzoek om euthanasie. Is de behandelend arts, als hij medewerking weigert op grond van zijn geloofsovertuiging, gehouden om de cliënt te wijzen op het feit dat er collega's zijn die niet afwijzend staan tegen een dergelijk verzoek? Hoever gaat deze informatieplicht? Gaat het hier louter om een plicht tot het verschaffen van informatie of is de arts in kwestie ook gehouden om actief mee te werken aan een verwijzing? Graag ontvangen deze leden een toelichting op dit punt.

De leden van de SP-fractie constateren dat zorgaanbieders hun stukken zodanig moeten inrichten, dat gegevens over kwaliteit vergelijkbaar zijn met die van andere zorgaanbieders. Genoemde leden vragen waarom zorgaanbieders eerst hun gegevens moeten verstrekken aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of een door de minister aangewezen instantie om te voldoen aan de eisen.

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

De reikwijdte van het blokkeringrecht wordt door de Wcz beperkt. Het blokkeringrecht is het recht van de cliënt om, na een keuring of beoordeling, als eerste kennis te nemen van de uitkomst en zelf te oordelen of hij die uitslag aan de opdrachtgever wenst te verstrekken.

Op bladzijde 50 van de nota naar aanleiding van het verslag geeft de regering aan dat zij in de Wcz aanknoopt bij artikel 7:464, tweede lid, BW en niet bij de uitzonderingen die in de jurisprudentie en in de literatuur genoemd worden. De regering verdedigt deze keuze door te wijzen op het feit dat de bepaling van artikel 7:464, tweede lid, BW bij de totstandkoming van dit artikel «zorgvuldig is afgewogen». Dit argument overtuigt de leden van de PvdA-fractie niet. Deze leden gaan er vanuit dat de rechters bij het uitspreken van een afwijkend oordeel ook zorgvuldig te werk zijn gegaan. Door het aanknopen bij de bepaling van artikel 7:464, tweede lid, BW kiest de regering ervoor om cliënten in minder gevallen toe te staan dat zij zich op het blokkeringrecht beroepen. Kan de regering een volledig overzicht geven van die gevallen waarin cliënten zich op grond van de bestaande literatuur en jurisprudentie wel op het blokkeringrecht kunnen beroepen en onder de Wcz niet? Kan de regering per geval aangeven waarom zij het gewenst vindt dat deze cliënten zich in de toekomst niet meer op een blokkeringrecht kunnen beroepen?

In het wetsvoorstel staat dat de cliënt recht heeft op inzage en afschrift van zijn medisch dossier. De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat een cliënt naast deze rechten ook het recht moet hebben om zijn dossier te kunnen wijzigen. Daarbij moet een cliënt in de ogen van deze leden ook het recht hebben om te mogen weten welke professionals zijn dossier ingezien hebben. Deelt de regering deze mening? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting op het gegeven antwoord.

De leden van de SP-fractie constateren dat zorgbehoevenden geen recht op informatie hebben als er sprake is geweest van een bijna-incident,

waarbij niets is gebeurd. Deze leden vragen waarom zorgbehoevenden hierop geen recht meer hebben.

De leden van de SP-fractie merken op dat zorgaanbieders bij een zwaarwegend belang, de nabestaande inzage of een afschrift kunnen geven. Genoemde leden willen weten wat bedoeld wordt met zwaarwegend belang.

De leden van de SP-fractie willen ook weten waarom de besluitvorming over de gang van zaken binnen de zorginstelling minder vrijblijvend wordt dan nu het geval is. Zij willen weten waarom dit is besloten en zijn van mening dat dit niet bevorderlijk is voor inspraak in de zorgverlening door zorgbehoevenden en familie en/of vertegenwoordigers.

11. Recht op effectieve klachten- en geschillenbehandeling

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de onafhankelijkheid van de klachtenfunctionaris is geborgd.

Is de cliënt het niet eens met de maatregelen die de zorgaanbieder treft, dan kan hij het geschil voorleggen aan een laagdrempelige en onpartijdige geschilleninstantie die bindende uitspraken doet. Er bestaan op dit moment al verschillende geschillencommissies. Kan een overzicht gegeven worden van de bestaande geschillencommissies? Krijgen deze bestaande geschillencommissies bij inwerkingtreding van de Wcz alle mogelijkheden die nu in de Wcz vastgelegd zijn voor geschillencommissies?

Voorts vragen deze leden of geschillencommissies bij het vermoeden van structurele problemen bij een zorgaanbieder actie kunnen ondernemen, bijvoorbeeld door dit te melden bij de IGZ. In hoeverre behoort dit signaleren en handelen naar mogelijke structurele problemen tot de taakomschrijving van de geschillencommissie?

De Wcz maakt het in een zeer beperkt aantal gevallen mogelijk dat een cliënt direct een klacht voorlegt aan de geschilleninstantie, zonder de klacht eerst voor te leggen aan de zorgaanbieder. De regering stelt dat dit alleen kan wanneer de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en cliënt dusdanig is geschonden, dat enige afstand tussen partijen noodzakelijk is om de cliënt te beschermen. Ze noemt seksuele intimidatie en ernstige fysieke dan wel mentale mishandeling als toelatingsgrond. De leden van PvdA-fractie vragen waarom de regering de toegang zo restrictief uitlegt in haar voorbeeld. Deze leden zijn van mening dat er ook andere goede redenen kunnen zijn voor cliënten om de klacht rechtstreeks in te dienen bij de geschilleninstantie. Ook bij minder ernstige fysieke mishandeling is rechtstreekse toegang tot de geschillencommissie gewenst. Snel ingrijpen is soms beter dan laagdrempelig behandelen. Zeker in de gevallen waarin een cliënt bang is of vreest voor zijn eigen veiligheid is rechtstreekse toegankelijkheid onmisbaar.

Staat het de geschillencommissie vrij om elke klacht ontvankelijk te verklaren of gaat er van deze wet ook een «voorsorterende» werking uit? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting op dit punt.

Wat betreft de invulling van de geschillencommissie(s) heerst naar de mening van de leden van de PVV-fractie teveel onzekerheid. Gezien de belangrijke rol van deze commissie(s) in het afhandelen van klachten en het bindende advies dat hieraan verbonden is, vinden deze leden het onwenselijk dat de regering hierin geen leidende rol neemt. Waarom bepaalt de regering niet hoe de geschillencommissie(s) eruit moeten zien? Deelt de regering de mening dat de «scheidsrechter» tussen cliënten en zorgaanbieders door de overheid volledig vormgegeven en ingevuld moet worden?

Artikel 28 geeft aan dat er een vertrouwenspersoon moet zijn. De leden van de CDA-fractie vragen welke eisen er aan deze functionaris worden gesteld. In hoeverre heeft de verstandelijk gehandicapte cliënt ook recht op toegankelijke informatie? Is dat in de Wcz geregeld? Bijvoorbeeld de zorgaanbieder geeft desgewenst en op verzoek informatie. Maar wat als het om een cliënt gaat, die zelf niet om informatie vraagt? Hoe kunnen, kortom, deze cliënten ook hun patiëntenrechten uitoefenen, waarbij ze zelf zijn betrokken en niet alleen hun mentor, curator etc.?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het jammer dat er niet tegemoet is gekomen aan de bezwaren met betrekking tot het instellen van een cliëntenvertrouwenspersoon. Een vertrouwenspersoon kan vanuit een onafhankelijke positie ten opzichte van de zorgaanbieder, cliënten van advies voorzien. Er wordt in de nota naar aanleiding van het verslag aangegeven dat via de Wcz alle cliënten recht op ondersteuning hebben door iemand die gratis informatie, advies en bemiddeling verzorgt (artikel 28, tweede lid, onderdeel b). Deze leden vragen of deze informatie, advies en bemiddeling ook gelden wanneer er geen sprake is van een klachtenprocedure.

12. Recht op medezeggenschap

De leden van de VVD-fractie hebben met instemming kennisgenomen van het schrappen van het adviesrecht van de cliëntenraad over het lange termijn huisvestingsplan in de intramurale cure. Desalniettemin vragen zij in hoeverre er in de intramurale cure voldoende oog bestaat voor het cliëntperspectief met betrekking tot huisvesting.

In het wetsvoorstel staat te lezen dat de zorgaanbieder bepaalt over welk budget de cliëntenraad kan beschikken. Naar de mening van de leden van de PVV-fractie wordt hierdoor de cliëntenraad afhankelijk van de zorgaanbieder, wat het functioneren van de cliëntenraad negatief kan beïnvloeden. Waarom heeft de regering voor deze koppeling gekozen? Is het niet beter als de overheid over de toekenning van het budget gaat in plaats van de zorgaanbieders?

Op zich kunnen de leden van de CDA-fractie zich erin vinden om het instemmingsrecht op het programma van eisen te beperken tot instemmingsrecht op de inrichting van accommodaties. In de Wcz is veel geregeld over de privacy van cliënten, maar hoe zit het met de ruimtelijke privacy van cliënten, vooral in de langdurige zorg? In artikel 26 is dat summier geregeld: slechts wie er bij mag zijn als er verrichtingen worden gedaan. Kunnen cliënten ook in bouwkundig opzicht privacy eisen? Bijvoorbeeld de toetreding tot de kamer van de cliënt kan aan voorwaarden verbonden zijn. Een cliënt heeft recht op privacy en hoeft niet steeds op elk moment mensen toe te laten op zijn kamer. Misschien kunnen kamers zo gebouwd worden dat mensen gemakkelijker van hun privacy kunnen genieten.

De inwerkingtreding van de Wcz betekent dat cliëntenraden een zwaardere (meer professionele) rol krijgen toebedeeld in de zorgrelatie. De leden van de CDA-fractie vinden het positief dat op deze manier de zorgvrager een belangrijke partner voor de zorgorganisatie wordt. Zij vragen wel of en hoe de cliëntenraden zich op deze andere rol moeten voorbereiden. Vindt de regering dat dit een taak is van cliëntenraden zelf, van de zorginstelling of van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

Het hebben van een cliëntenraad is alleen verplicht voor intramurale zorg en dan nog voor instellingen waarin meer dan tien personen verblijven. Ook de extramurale zorg kent soms een langdurige relatie tussen zorgverlener en cliënten. Een voorbeeld hiervan is de Federatie Neder-

landse Trombosedienst. Zij hebben op dit moment een cliëntenraad die de zorgverleners «bij de les» houdt. In de Wcz is deze raad niet langer verplicht. Het gaat om 800 000 cliënten! Ook andere groeperingen met een langdurige zorgrelatie, bijvoorbeeld dialysepatiënten passen in deze categorie. Hoe kunnen zij hun cliëntenrecht verzilveren? Wie houdt de patiëntgerichtheid levend als er geen verplichting tot een cliëntenraad meer is? Welke mogelijkheden ziet de regering om aan de wens van dit type cliënten tegemoet te komen?

De leden van de SP-fractie constateren dat de verplichting tot het regelen van medezeggenschap niet geldt voor alle zorgaanbieders, maar uitsluitend voor instellingen die AWBZ-zorg bieden en andere instellingen die intramurale zorg bieden. Deze leden vragen de regering of de medezeggenschap voor ambulante patiënten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de Wcz geregeld wordt in de vorm van cliëntenraden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen nadere uitleg over de wijze waarop medezeggenschap is geregeld in de ambulante ggz. Ambulante cliënten vormen een steeds belangrijkere groep in de ggz. Deze leden menen dat medezeggenschap ook voor deze groep goed geregeld dient te worden. Is het mogelijk om alsnog te bewerkstelligen dat ook in de ambulante ggz er een wettelijk verankerd recht komt voor collectieve medezeggenschap in de vorm van cliëntenraden, die de collectieve belangen van cliënten van de ggz-instellingen behartigen?

13. Goed bestuur

Zorgaanbieders worden verplicht om van zorgverleners die zij inschakelen bij de zorgverlening een verklaring omtrent gedrag (VOG) te vragen en beschikbaar te hebben. Deze verplichting geldt niet voor vrijwilligers en stagiairs. Voor stagiairs – en bovendien ook vrijwilligers – geldt dat intensieve begeleiding van een professionele zorgverlener niet voortdurend toezicht betekent. Wat zijn de overwegingen om te komen tot de uitsluiting van deze groepen? Waarom is niet aangesloten bij vergelijkbare regelingen, bijvoorbeeld bij de kinderopvang? Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie of de VOG-verplichting ook geldt voor personen die werkzaam zijn in de zorgsector, maar niet in dienst zijn van een instelling, zoals zzp'ers, alfahulpen en informele zorgaanbieders die worden ingehuurd via een pgb.

De Model Toelatingsovereenkomst (MTO) bevat een aanwijzingsbevoegdheid voor het bestuur. De leden van de CDA-fractie vragen of naar aanleiding van de Wcz de MTO ook wordt aangepast. Op dit moment is de drempel enorm hoog om de MTO van een medisch specialist te ontbinden. Dat moet via het scheidsgerecht. De drempel voor collega's om bij slechte samenwerking en/of disfunctioneren afscheid van de desbetreffende collega te nemen is ook hoog. Voorziet deze wet daar ook in? Het is toch een veel voorkomend verschijnsel dat mensen van baan wisselen omdat de samenwerking slecht is of iemand op een bepaalde plek niet goed functioneert. Dan heeft het in het algemeen minder voeten in de aarde dan bij een medisch specialist. Voorziet de nieuwe MTO erin dat de raad van bestuur inderdaad de eindverantwoordelijkheid kan waarmaken? Zo ja, hoe dan precies?

De leden van de SP-fractie constateren dat in de AWBZ-zorg een verklaring omtrent gedrag verplicht zal worden gesteld. Zij vragen waarom leidinggevend, managers en bestuursleden worden uitgezonderd van de verklaring omtrent gedrag.

De leden van de SP-fractie stellen ook vast dat het toezichthoudend orgaan verantwoordelijk is voor de benoeming, de schorsing, het ontslag

en de bezoldiging van de bestuursleden en het benoemen en bezoldigen van de leden van het toezichthoudend orgaan. Genoemde leden vinden het niet wenselijk dat leden van de raad van bestuur elkaar kunnen aanstellen en beoordelen.

DEEL III. OVERIGE ASPECTEN

14. Relatie met andere wetten

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op, dat meer dan ooit cliënten van begeleiding afhankelijk worden van gemeentelijk beleid. De rechten uit de Wcz zouden ook moeten gelden voor de instellingen die krachtens de Wmo zorg verlenen. Deze leden zijn daarom blij met de wijziging van artikel 80. Hierdoor gaan de nieuwe bepalingen met betrekking tot kwaliteit, klachten en medezeggenschap voor (delen van) de maatschappelijke ondersteuning gelden. Waarom is er niet voor gekozen om deze bepalingen voor alle delen van de maatschappelijke ondersteuning te doen laten gelden? Want met de overheveling van de functie begeleiding van de AWBZ naar de Wmo worden bestaande rechten verzwakt. Genoemde leden vragen of dit aansluit bij de oorspronkelijk beoogde doelstellingen met de Wcz.

15. Regeldruk

In het wetsvoorstel is te lezen dat zorgaanbieders met minder dan tien medewerkers geen verslagen van medezeggenschap en klachtenafdeling hoeven op te stellen. Waarom is er gekozen voor de grens van tien medewerkers, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

De leden van de CDA-fractie begrijpen (in verband met de administratieve lasten) dat er een uitzondering wordt gemaakt voor organisaties met minder dan elf medewerkers wat betreft het melden van klachten en medezeggenschap. Deze leden vragen wel hoe dit zich verhoudt met het transparant werken zowel voor de zorgvrager als de zorgverlener.

De leden van de SP-fractie constateren dat aanbieders van maatschappelijke ondersteuning net als op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) verslag doen van de uitvoering van de regels inzake klachtrecht en medezeggenschap. Echter vragen genoemde leden waarom aanbieders van maatschappelijke ondersteuning alleen verslag hoeven te doen van klachten en medezeggenschap als de ondersteuning wordt verleend door elf of meer medewerkers.

B. ARTIKELSGEWIJS

Slotbepalingen

In de nota naar aanleiding van het verslag heeft de regering aangegeven dat de Wcz te zijner tijd geëvalueerd zal worden. De leden van de PvdA-fractie vinden dit veel te vrijblijvend. De Raad van State heeft forse kritiek geuit op dit wetsvoorstel. En ook bijvoorbeeld de beroepsbeoefenaren hebben de wet bepaald niet omarmd. De leden van de PvdA-fractie willen dat er in de wet duidelijke afspraken worden opgenomen over de

evaluatie. Zij stellen een termijn van twee jaar voor. Is de regering bereid om via een nota van wijziging aan dit verzoek tegemoet te komen? Zo nee, waarom niet?

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

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