

E-mail
cjakobs@consumentenbond.nl

Telefoonnummer
070-4454343

Uw kenmerk

Eerste Kamer der Staten-Generaal
Vaste Commissie voor VWS/JG
Postbus 20017
2500EA Den Haag

Ons kenmerk

Datum: 23 september 2015

Onderwerp

Inbreng consumenten- / patiëntenorganisaties voor behandeling Wkkgz door Eerste Kamer

Geachte leden van de Vaste Commissie voor VWS,

Gezamenlijke patiënten- en consumentenorganisaties roepen u op het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) aan te nemen. Het huidige gezondheidsstelsel ontbeert een sterke positie voor cliënten. Het wetsvoorstel opent mogelijkheden die positie voor cliënten te versterken.

Een aantal voordelen in het wetsvoorstel op het gebied van keuze informatie, veiligere zorg, reikwijdte van de wet en de klachten en geschillen waar patiënten veel baat bij zullen hebben, is in het bijgevoegde overzicht met voorbeelden omschreven.

In onze brief aan u van 17 maart 2014 gingen wij al in op een goede klachten- en geschillenregeling, die van groot belang is voor de positie van cliënten. Gezien de weerstand van zorgaanbieders op dit onderwerp, gaan wij hieronder daarom op dat onderwerp nogmaals uitgebreid in.

Klachten- en geschillenregeling

Een goede klachten- en geschillenregeling is onontbeerlijk voor de positie van cliënten in de zorg. Ondanks inspanningen van eenieder om goede zorg te leveren, is onontkoombaar dat het ook wel eens fout gaat. In die gevallen moet er een laagdrempelige, snelle regeling zijn om klachten van cliënten op te pakken en op te lossen. In eerste instantie "dicht bij huis" door de zorgverlener zelf. Als dat niet tot een gewenste oplossing leidt moet de cliënt terecht kunnen bij de klachtenregeling die de zorginstelling of zorgaanbieder, eventueel in samenwerking met beroepsgenoten, heeft ingericht.

Het wetsvoorstel biedt zorgaanbieders veel vrijheid deze klachtenregeling zelf vorm te geven. En dat is een goede zaak. Veelal zal deze regeling tot een oplossing leiden. Patiënten- en consumentenorganisaties zijn graag bereid met de zorgbranches mee te denken over een goede invulling hiervan. Leidt deze interne regeling echter niet tot een voor de cliënt bevredigende oplossing, dan zal de cliënt gebruik moeten kunnen maken van een laagdrempelige, onafhankelijke geschillenregeling waar bindende uitspraken kunnen worden gedaan. Deze laatste twee aspecten – onafhankelijk en bindend - kunnen nooit onderdeel zijn van een door de branche zelf ingevulde klachtenregeling.

Patiënten- en consumentenorganisaties zijn voorstander van afhandeling van klachten en geschillen via een verplichte gang langs de interne regeling, maar dan wel met de mogelijkheid om daarna naar de geschillencommissie te stappen. Dit werkt goed, zo is de ervaring en is zo ook al vormgegeven in de algemene voorwaarden voor de sectoren VVT en GGZ.

Dit waarborgt dat zorgverleners de kans moeten krijgen problemen eerst zelf op te lossen en het waarborgt voor cliënten dat de interne regeling ook binnen afzienbare tijd tot een acceptabele oplossing moet leiden. Het is een goede zaak dat dit ook zo in de Wkkgz is bedoeld.

Het NIVEL rapport "Klagen in de eerste lijn 2013" geeft aan dat respondenten in het onderzoek over het algemeen tevreden zijn over de interne afhandeling van klachten bij huisartsen, fysiotherapeuten en tandartsen. Daarbij gaat het om de interne afhandeling door de zorgverlener zelf. Juist daar laat het voorstel voor de Wkkgz veel ruimte voor een eigen invulling, dus kan deze goede lijn voortgezet worden.

Uit het NIVEL rapport blijkt echter ook dat 13% van degenen die bij de huisarts klaagden de reactie zeer onprettig vonden. En ook dat patiënten de praktijk verlaten. Juist hiervoor is het nodig dat er uiteindelijk een onafhankelijk geschillenregeling als laagdrempelige, deskundige en onafhankelijke rechtsgang met bindende uitspraken is.

De vrees voor juridisering is volgens ons niet nodig. Uit de geschiedenis van De Geschillencommissie¹ is daartoe geen enkele aanleiding te vinden. Ter informatie het cijfermatig overzicht hieronder, waarin de cijfers zijn verdeeld over de al langer bestaande geschillencommissie zorginstellingen (vroeger ziekenhuizen) en zelfstandige klinieken (ZKN), de in 2011 gestarte geschillencommissie VVT en de in 2013 gestarte geschillencommissie GGZ.

		aantal klachten in behandeling	aantal klachten ingediend in verslagjaar	gemiddeld financieel belang				
GGZ	2014	27	21	?				
	2013	15	15	?				
VVT	2014	56	41	2837				
	2011	25	25	?				
ZKN	2014	10	7	10000				
	2011		10	?				
Zorginstellingen	2014	51	44	1709				
	2011		35	2898				
uitspraken 2014	aantal gegrond	ten dele gegrond	ongeground	niet bevoegd	niet ontvankelijk	schikking ter zitting	schikkingen	totaal afgehandeld
GGZ	1	2	6	1	1	0	5	16
VVT	2	9	10	1	3	0	8	33
ZKN	1	0	3	0	0	0	4	8
Zorginstellingen	3	1	8	0	3	0	7	22

Het gaat bij de al bestaande geschillencommissies over beperkte aantallen klachten, hetgeen illustreert dat cliënten op serieuze wijze van de mogelijkheid van de geschillencommissies in de zorg gebruik maken en er geenszins sprake is van een claimcultuur of juridisering. Mogelijk gaat er zelfs een preventieve werking uit van het bestaan van de commissie.

¹ De Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken (SGC) bestaat sinds 1970. SGC heeft op dit moment 53 geschillencommissies die klachten over verschillende onderwerpen behandelen en is gevestigd in Den Haag.

Hiermee ontstaat namelijk druk op een goede invulling van het interne klachttraject. Ervaringen van branches die al werken met een geschillencommissie zijn bovendien over het algemeen positief over behandeling en uitspraken.

De gang via de geschillencommissie is slechts een alternatief (laagdrempelig) voor cliënten om een geschil te laten beoordelen. Zij kunnen in plaats daarvan ook de gang naar de rechter kiezen. Daarom is het argument dat een huisarts failliet kan gaan als een klacht/claim van € 25.000,- door een geschillencommissie wordt toegewezen, niet steekhoudend. Dat kan bij een rechterlijke uitspraak namelijk ook.

Alternatieven waarbij klacht- en claimafhandeling worden gescheiden zijn vanuit cliënten onwenselijk. Dit betekent in voorkomende gevallen dat een dubbele weg bewandeld moet worden om op beide aspecten een bindend advies te krijgen.

Als het door de zorgverlener zelf opgezette interne systeem geen oplossing heeft kunnen brengen, dan moeten cliënten over beide aspecten in één keer om afhandeling kunnen vragen. Er is geen reden om aan te nemen dat geschillencommissies deze "dubbele" taak niet goed kunnen uitvoeren.

Belang van invoering

Wij vinden het belangrijk dat er nu niet nog meer vertraging optreedt in het effectueren van dit wetsvoorstel. Zorgaanbieders hebben herhaaldelijk op vooral wetstechnische gronden invoering van de wet ter discussie gesteld. Concrete voorbeelden van de situaties waarin de zorgaanbieders algemeen geschetste problemen signaleren, zijn steeds achterwege gebleven. Al sinds 2008 wordt er gesproken over het wetsvoorstel Wkkgz en diens voorloper het voorstel Wet cliëntenrechtzorg (Wcz). Het zorgstelsel heeft zich sindsdien steeds meer ontwikkeld en wij zien daar zowel aan de kant van de zorgaanbieders als aan de kant van de zorgverzekeraars grote machtsconcentraties. De invloed van cliënten is door deze ontwikkeling steeds verder afgenomen. Ruim 10 jaar na introductie van het zorgstelsel is het nu de hoogste tijd die positie te versterken.

Wij roepen u daarom op het wetsvoorstel tijdens de behandeling aan te nemen.

Met vriendelijke groet,

Mede namens onderstaande partijen



Bart Combée
Algemeen Directeur

Ieder(in), Ilyya Soffer, Directeur

LSR, Jasper Boele, Directeur

Zorgbelang Nederland, Eric Verkaar
Directeur Zorgbelang Gelderland

LpGGZ, Marjan ter Avest, Directeur

Patiëntenfederatie NPCF, Dianda Veldman
Directeur-bestuurder

Bijlagen: 2