



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
t.a.v. mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters  
Directeur Markt en Consument  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Betreeft: Voorlopige reactie LPGGz op wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg (versie 12 maart 2009)  
Datum: Utrecht, 16 april 2009  
Inlichtingen: mw. drs. C. van der Hoeven-Molenaar (c.vanderhoeven@platformggz.nl)

Geachte mevrouw Esman,

Het Landelijk Platform GGz (LPGGz) heeft het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ: versie 12 maart 2009) met belangstelling gelezen. Het wetsvoorstel beoogt cliëntenrechten, heden versnipperd in diverse wet- en regelgeving, tot een integraal geheel te vormen zodat meer duidelijkheid ontstaat over de rechten en plichten in de zorgrelatie tussen zorgaanbieder en cliënt. De WCZ wil bovendien de rechtspositie van cliënten versterken door hen het recht te geven op de volgende terreinen: het recht op goede zorg (kwaliteit en afstemming), het recht op (keuze)informatie en toestemming, het recht op een zorgdossier, het recht op privacy, het recht op een laagdrempelige klacht/geschilregeling en het recht op collectieve medezeggenschap en goed bestuur.

### Reikwijdte wetsvoorstel

Het LPGGz vindt het positief dat genoemde cliëntenrechten allen betrekking zullen hebben op zowel de cure als de care (verpleging, verzorging en begeleiding). Daarnaast is het van belang dat deze rechten gelden voor wel en niet BIG-geregistreerden (waaronder alternatieve genezers), zorginstellingen, vrijgevestigden en mensen werkzaam in de eerstelijnszorg, onafhankelijk van het feit of er een zorgovereenkomst is. Deze duidelijkheid betekent een verbetering ten opzichte van huidige wetten (Kwaliteitswet Zorginstellingen, WGBO, Wet Klachtrecht en WMCZ), waarbij de reikwijdte verschillend is en verwarring kan ontstaan over de toepasbaarheid. Het wetsvoorstel bevat belangrijke aspecten voor cliënten zoals de toegang tot een externe onafhankelijke geschilinstantie en mogelijkheden voor collectieve medezeggenschap. Positief is daarnaast de verplichte afstemming tussen zorgverleners binnen een instelling en tussen zorgaanbieders bij ketenzorg. Dit veronderstelt echter noodzakelijke informatie-uitwisseling, terwijl het wetsvoorstel WCZ helaas onduidelijk is over de relatie met de wet EPD. Ook is preventie in de WCZ niet duidelijk ondergebracht.

### Onvolledig wetsvoorstel

LPGGz vindt het jammer dat het wetsvoorstel niet volledig is, omdat diverse onderdelen ontbreken zoals het recht op goed bestuur. Juist de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht ten aanzien van de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in een instelling is van groot belang bij de implementatie van deze wet en de daaruit voortvloeiende rechten van cliënten (zie rapport RVZ 2009<sup>1</sup>). Het LPGGz kan door het ontbreken van dergelijke belangrijke onderdelen helaas uitsluitend een voorlopige reactie geven op dit wetsvoorstel.

### Verbetering rechtspositie cliënten?

Het LPGGz deelt de opvatting van het ministerie dat de rechtspositie van cliënten in de zorg moet worden verbeterd, maar betwijfelt of het bundelen van cliëntenrechten in de WCZ op zichzelf voldoende zal zijn. Het wetsvoorstel heeft slechts betrekking op een deel van de driehoeksverhouding in de zorg waar cliënten mee te maken hebben, namelijk die met de zorgaanbieder. Een visie op verbetering van de rechtspositie van

<sup>1</sup> Governance en kwaliteit van zorg, RVZ 2009



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

cliënten ten opzichte van de zorgverzekeraar ontbreekt. Verwezen wordt naar de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de zorgplicht van zorgverzekeraars. Het LPGGz vindt het noodzakelijk de rechtspositie van cliënten t.o.v. de zorgverzekeraar te versterken: hetzij door aanpassing van de ZVW, hetzij door de WCZ ook van toepassing te verklaren op zorgverzekeraars.

Het LPGGz is van mening dat een aantal belangrijke aspecten voor cliënten nog niet (goed) is geborgd via dit wetsvoorstel:

- *Kwaliteit van zorgaanbod*

Het recht op goede zorg staat of valt met de kwaliteit en de kwantiteit (diversiteit) van het zorgaanbod. Cliënten hebben hier weinig sturing op. Behalve van de individuele keuzes van een zorgaanbieder hangt het zorgaanbod in een regio ook sterk af van het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars en van de financiering van de zorg. De zorgcontractering (prijs, kwaliteit, volume) is onvoldoende transparant voor cliënten, zeker in de ggz. Ook keuzeondersteunende informatie in de ggz, zoals de ontwikkeling en uitkomsten van prestatie-indicatoren en ervaren kwaliteit van zorg via CQ-lijsten, bevindt zich nog in de beginfase. Zorgverzekeraars geven toe dat zij nog een belangrijke slag te maken hebben als het gaat om ggz zorginkoop op basis van kwaliteitsaspecten vanuit het cliëntperspectief. De WCZ zal er niet automatisch toe leiden dat cliënten in de ggz tijdig goede en passende zorg krijgen, gebaseerd op hun behoeften en voorkeuren. Op papier staat de cliënt centraal, maar in de praktijk bepalen ook andere belangen het aanwezige zorgaanbod.

- *Beschikbare en bereikbare zorg*

Het recht op beschikbare en bereikbare zorg is geen individueel afdwingbaar recht in dit wetsvoorstel. Er wordt verwezen naar de plicht van zorgverzekeraars op het leveren van tijdige zorg. Zorgverzekeraars hebben tot nu toe in de ggz de lange wachtlijsten niet kunnen voorkomen. Van tijdige beschikbaarheid van ggz zorg is dikwijls geen sprake. Het LPGGz heeft de indruk dat wachtlijsten soms om oneigenlijke redenen worden gecreëerd en vraagt hiervoor uw nadrukkelijke aandacht. De bereikbaarheid kan bovendien ten koste gaan van kwaliteit, daar waar specialisatie plaatsvindt. Duidelijk is dat aan vervoer kosten verbonden zijn die dikwijls niet vergoed worden door de zorgverzekeraar. Keuzevrijheid van cliënten is mede afhankelijk van de contractering van hun zorgverzekeraar en het systeem van voorkeursaanbieders. Optimale keuzevrijheid kost cliënten doorgaans extra geld (restitutiepolis, eigen betaling niet-gecontracteerde zorg).

### **Kwaliteitssysteem en register**

Het LPGGz vindt het erg belangrijk dat elke zorgaanbieder een goed functionerend kwaliteitssysteem in stand houdt. Wij zijn echter van mening dat dit niet via de WCZ geregeld moet worden. Het is immers een wettelijk kader die de rechtspositie van cliënten verankert. Wij hebben begrip voor het voeren van een veilig melden systeem, maar wij zijn niet overtuigd dat hiervoor tot op de persoon herleidbare gegevens opgeslagen moeten worden in een gesloten register. Het LPGGz wil dat data geanonimiseerd worden toegepast.

### **Gemeentelijk beleid**

Het LPGGz vraagt nadrukkelijk aandacht voor de rechtspositie van cliënten in het kader van de maatschappelijke participatie en opvang. Indien de bestaande wetten komen te vervallen, blijft voor deze doelgroepen een aantal aspecten onduidelijk, zoals een regeling voor klachtafhandeling /geschilbeslechting en medezeggenschap. Het LPGGz verzoekt de minister hier voortvarend mee aan de slag te gaan zodat deze regelingen kunnen ingaan op het moment dat de wet Klachtrecht en de WMCZ komen te vervallen. Daarmee wordt voorkomen dat er een gat in de rechtspositie van cliënten ontstaat in de WMO. De Kwaliteitswet zal voor de OGGz in het kader van de WMO komen te vervallen op het moment dat de WCZ in werking treedt. Gemeenten sturen de kwaliteit van de dienstverlening via contractering en aanbestedingsprocedures. Het LPGGz is van mening dat cliënten(organisaties) in de ggz nog te weinig mogelijkheden hebben om hun invloed te doen gelden bij het formuleren van kwaliteitscriteria / programma



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

van eisen. Omdat de WMO niet onder de WCZ valt, wil het LPGGz graag nader met u van gedachten wisselen hoe de invloed van cliënten op de kwaliteit van de WMO dienstverlening kan worden versterkt.

### Relatie zorgverlener – cliënt

In het wetsvoorstel verdwijnt de primaire (vertrouwens)relatie tussen cliënt en de zorgverlener naar de achtergrond door de nadruk op de relatie met de zorgaanbieder. De afstand van de cliënt tot de daadwerkelijke zorgaanbieder is in geval van een instelling groot. Het recht op tijdig overleg met de directe zorgverlener is bijvoorbeeld duidelijker geformuleerd dan met de zorgaanbieder. Enkele bepalingen uit de WGBO blijven buiten de WCZ om gehandhaafd. Het LPGGz ziet deze artikelen graag opgenomen in de WCZ.

### Klachtregeling

Het ministerie van VWS schept een wettelijk kader waarmee cliënten hun rechten individueel kunnen afdwingen richting zorgaanbieders. Kwetsbare mensen zijn echter niet altijd goed in staat om een klachtenprocedure of rechtelijke procedure te starten. Voor cliënten in de ggz is het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning daarom vereist. De Stichting PVP (patiëntvertrouwenspersonen) kan momenteel uitsluitend bij onvrijwillige zorg (BOPZ) cliënten in de ggz bijstaan wanneer zij een klacht hebben. Deze onafhankelijke cliëntondersteuning zou ook bij vrijwillige zorg geboden moeten worden. In het wetsvoorstel WCZ is het echter de keuze aan de zorgaanbieder wie hij aanstelt voor hulp en advies richting de cliënt. Een klachtenfunctionaris betaald door de zorgaanbieder is prima, maar is zeker geen vervanging zijn voor de PVP'er, die een hele andere functie en positie heeft. Het LPGGz wil in principe één landelijke door alle veldpartijen erkende laagdrempelige geschilinstantie die op locatie uitspraak kan doen. Deze uitspraken dienen zo spoedig mogelijk openbaar worden gemaakt voor het algemene publiek.

### Medezeggenschap

Het LPGGz betreurt het dat cliëntenraden zwaarwegend adviesrecht krijgen in plaats van instemmingsrecht en wil dit alsnog graag geregeld zien. De cliëntenraad moet daarnaast directe toegang hebben tot de Raad van Toezicht en het recht behouden om één bestuurslid (RvB) te benoemen. In het wetsvoorstel ontbreekt het recht op enquête bij de Ondernemingskamer.

### Verbinding andere wetstrajecten in de ggz

In de ggz sector zijn momenteel ook andere wetstrajecten in gang gezet, zoals het wetsvoorstel Wet Verplichte ggz, het wetsvoorstel Forensische zorg en het wetsvoorstel Zorg en Dwang. Voor het LPGGz is het van essentieel belang dat de nieuwe wetgeving naadloos op elkaar aansluit en dat volstrekt duidelijk is wanneer welke (delen van een) wet van toepassing is voor welke cliënt en op welk moment. Ook willen wij meer zicht op de verhouding van de WCZ met de wet op de Jeugdzorg. Dit vraagt om nader ambtelijk overleg waarbij het LPGGz graag betrokken wil zijn.

Concluderend is het LPGGz van mening dat het wetsvoorstel relevante aanknopingspunten biedt voor cliënten, maar dat er op belangrijke punten nog verbeteringen noodzakelijk zijn. In de bijlage vindt u een uitgebreide reactie van het LPGGz op de wetstekst.

Hoogachtend,

Marjan ter Avest,  
Directeur



LPGGz

# Landelijk Platform GGz

## BIJLAGE

### Reactie LPGGz op concept wetstekst Wet Cliëntenrechten Zorg

16 april 2009

#### Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

##### Artikel 1 Definitie zorgaanbieder

Door de nadruk in het wetsvoorstel op de zorgaanbieder raakt de relatie tussen de zorgverlener en de cliënt in de knel, terwijl de cliënt daar de meest directe relatie mee heeft. Zo geeft artikel 7 de cliënt het recht op overleg met de zorgaanbieder, maar veel belangrijker is het recht op tijdig en periodiek overleg met de directe zorgverlener. Het LPGGz wil in het wetsvoorstel dit onderscheid duidelijker terug zien.

##### Artikel 3: Centrale verantwoordelijkheid

De centrale verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder die een instelling in stand houdt met betrekking tot de daar werkzame medewerkers is onvoldoende geregeld. De rechten en plichten in de WCZ hebben betrekking op de aanwezig *zorgverleners*. Het LPGGz is van mening dat de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder zich uitstrekt over *iedere* medewerker inzake de rechtspositie van cliënten, inclusief vrijwilligers, uitzendkrachten, stagiaires en mensen die geen directe zorgverlenende taak uitoefenen. Zo dient de plicht met betrekking tot artikel 12 (calamiteiten en seksueel misbruik) te gelden ten aanzien van iedere medewerker.

#### Hoofdstuk 2 Goede zorg

##### Paragraaf 1: Kwaliteit

##### Artikel 6: Recht cliënt op goede zorg jegens de zorgaanbieder

Het LPGGz is tevreden over de definitie van het begrip zorg. Het is een uitbreiding ten opzichte van de huidige Kwaliteitswet. Het LPGGz vraagt zich echter af in hoeverre de zorgaanbieder tegemoet zal kunnen komen aan *tijdige* zorg, omdat hierbij externe factoren een rol spelen. Ook is het voor het LPGGz niet helder wat verstaan wordt onder de 'reële' behoefte van een cliënt.

##### Artikel 10 en 11: Kwaliteitssysteem en gesloten register

De zorgaanbieder heeft belangrijke plichten zoals het systematisch bijhouden van een kwaliteitssysteem, maar krijgt ook het recht om zonder toestemming van de cliënt een gesloten register bij te houden met tot de cliënt herleidbare gegevens. Voor het LPGGz is het niet duidelijk waarom dit kwaliteitssysteem in de WCZ geregeld moet worden. Wij onderschrijven de wens om van ervaringen te leren en een veilig melden systeem te hanteren, maar wij zien dit los staan van een wet die cliëntenrechten regelt. Wij zien niet in dat hieraan zonder toestemming persoonlijke gegevens gekoppeld moeten worden, dit in verband met de bescherming van persoonsgegevens. Het is niet duidelijk wie toegang tot deze gegevens kan krijgen en hoe



LPGGz

# Landelijk Platform GGz

lang deze gegevens in het kwaliteitssysteem bewaard blijven. Voor het verbeteren van een systeem kan volgens het LPGGz prima met geanonimiseerde data gewerkt worden.

## Paragraaf 2: Afstemming tussen zorgaanbieders

### **Artikel 12a en 13: Recht cliënt op afstemming tussen zorgaanbieders**

De zorgaanbieder moet zich ervan vergewissen of een cliënt ook van andere aanbieders zorg krijgt. Hij moet wat betreft het LPGGz *sowieso* (en niet zondig) afstemmen met die andere zorgaanbieders en afspraken maken over de verdeling en volgorde van de werkzaamheden en de informatievoorziening. Hierbij wordt ook informatie onderling uitgewisseld. Het EPD zal hier in de toekomst een belangrijke rol bij vervullen. Het LPGGz vraagt zich af wat er gebeurt in geval een cliënt bezwaar heeft gemaakt tegen opname van zijn gegevens in het EPD. Het lijkt het LPGGz evident dat de cliënt zelf aanwijst wie zijn casemanager in de zorgketen is.

## **Hoofdstuk 3 Informatie, toestemming, dossier en bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

### Paragraaf 1: Informatie en toestemming

#### **Artikel 16: Recht cliënt op (keuze)informatie prestaties en diensten zorgaanbieder**

De zorgaanbieder moet de cliënt informatie geven over het zorg- en dienstenaanbod, inclusief de tarieven, en de kwaliteit, almede *ervaringen van andere cliënten*. De zorgaanbieder verschaft de cliënt informatie over *wetenschappelijk bewezen werkzaamheid* van prestaties en diensten alsmede de *wachttijd*. Ook krijgt cliënt informatie over zijn rechtspositie mbt de WCZ.

Het LPGGz is van mening dat de zorgaanbieder deze informatie ook verplicht schriftelijk moet aanbieden en niet uitsluitend mag verwijzen naar een website. Cliënten hebben er vaak behoefte aan om op een rustig moment nog een en ander na te kunnen lezen. Bovendien moeten cliënten toegang hebben tot onafhankelijke informatiebronnen.

Onbeantwoord blijft wanneer een cliënt welke informatie krijgt, dan wel behoefte heeft aan bepaalde informatie in een zekere zorgfase. Bepaalde informatie is nodig voorafgaand aan bijvoorbeeld een behandelingsovereenkomst, terwijl andere informatie voorafgaand aan de behandeling zelf van groot belang is. De aanbieder moet ook informatie bieden over behandelalternatieven in de regio: dit graag toevoegen.

#### **Artikel 17: Recht cliënt op tijdig overleg met zorgaanbieder**

Hier graag verduidelijken dat het gaat om overleg met de directe behandelaar. Voor de ggz geldt dat cliënten het recht moeten hebben op overleg met hun psychiater.

De zorgaanbieder moet met andere zorgaanbieder overleg plegen voordat hij besluit de cliënt informatie te onthouden. Mogelijkheid kan deze informatie *aan een ander* worden gegeven. Het LPGGz benadrukt hierbij dat 'die ander' niet vanzelfsprekend een familielid hoeft te zijn. Hierover zijn afspraken nodig met de cliënt. Het LPGGz mist het recht van de cliënt op een second opinion.

#### **Artikel 21: Toestemming**

Het begrip veronderstelde toestemming blijft voor het LPGGz te weinig nauwkeurig ingevuld.

Wat is zorg van ingrijpende aard? Wanneer is er expliciete toestemming gegeven, indien het niet op schrift hoeft te worden gesteld? De cliënt dient te weten wanneer er van veronderstelde toestemming wordt uitgegaan.



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

### **Artikel 22: Recht cliënt op voortzetting van zorg**

Belangrijk punt: bij voortijdige beëindiging draagt de zorgaanbieder de zorg over aan andere aanbieder tenzij de cliënt wenst te stoppen. De cliënt heeft volgens het LPGGz het recht om aan te geven door welke andere zorgaanbieder hij / zij geholpen wil worden.

### Paragraaf 2: Dossiervorming

#### **Artikel 23: Recht cliënt op zorgdossier**

Hierbij ziet het LPGGz graag een *opsomming* van hetgeen een zorgdossier minimaal moet bevatten. In het zorgdossier ook opnemen voor welke zorg de cliënt geen toestemming gegeven heeft, maar die wel is verleend.

#### **Artikel 23a: Bewaartijd zorgdossier en stukken**

In principe worden de gegevens 30 jaar bewaard na laatste wijziging. Het LPGGz vindt dat er per geval gekeken moet worden of dit noodzakelijk is. Voor ggz cliënten kan het lang bewaren van een zorgdossier nadelige effecten hebben.

#### **Artikel 24: Recht cliënt op informatie over incidenten**

Toevoegen: het recht op informatie over een calamiteit.

#### **Artikel 25: Recht cliënt op inzage en afschrift zorgdossier**

Het recht van de cliënt op inzage en afschrift van zijn zorgdossier mag niet worden belemmerd door belangen van anderen. Voorwaarde voor inzage is dat wat er in het dossier staat begrijpelijk en leesbaar is voor de cliënt. Anders heeft inzage geen toegevoegde waarde.

### Paragraaf 3: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

#### **Artikel 28: Recht cliënt op geheimhouding gegevens aan derden.**

Memorie van Toelichting: de zorgaanbieder kan op verzoek informatie over de zorg geven aan naaste verwanten die nauw bij de zorgverlening betrokken zijn: Het LPGGz wil graag toegevoegd zien: mits de cliënt hier toestemming voor gegeven heeft.

#### **Artikel 29: Inzage in gegevens cliënt zonder diens toestemming voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek.**

De cliënt moet vooraf op de hoogte worden gesteld en toestemming geven voordat gegevens gebruikt kunnen worden. Het LPGGz ziet graag een beperking van degene die inzage kunnen hebben in de gegevens ten behoeve van onderzoek en statistiek.

## **Hoofdstuk 4 Effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling**

### **Artikel 31: Recht cliënt op effectieve laagdrempelige klachtbehandeling.**

Het LPGGz kan niet overzien hoe de nieuwe regeling uit zal pakken voor cliënten. Het LPGGz is voorstander van een eenduidige klachtenprocedure. Voorkomen moet worden dat een cliënt bij de ene zorgaanbieder wel de interne klachtenprocedure doorloopt van maximaal 6 weken en bij een andere zorgaanbieder zonder klachtenregeling direct naar geschilinstantie moet om zijn recht te halen.



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

Niet duidelijk is jegens wie er wel/niet een klacht kan worden ingediend. Bij de wet Klachtwet geldt: *iedere voor zorgaanbieder werkzame personen*. Is dit in de WCZ beperkt tot *degene die zorg verleent?* (artikel 3).

De Klachtregeling omvat een functionaris die de klager gratis informatie, advies en bemiddeling geeft. Voor het LPGGz is duidelijk dat voor ggz cliënten te allen tijde een rol voor de PVP is weggelegd. Niet alleen bij dwang, maar ook als onafhankelijke cliëntondersteuning bij klachten over vrijwillige zorg.

### **Artikel 32: Recht cliënt op behandeling door geschilinstantie**

Het LPGGz is voorstander van één landelijke geschilinstantie, die op locatie hoorzitting doet en uitspraken verricht. De openbaarmaking van de uitspraken moeten behalve voor de IGZ ook voor het algemene publek toegankelijk zijn.

De geschilinstantie vraagt om gezaghebbende leden met expertise ter zake. Afstemming met alle veldpartijen is hierbij zeer gewenst.

## **Hoofdstuk 5 Medezeggenschap en goed bestuur**

### Paragraaf 1: medezeggenschap

#### **Artikel 35: Recht cliënt op medezeggenschap**

Het LPGGz wil minder invloed van de zorgaanbieder op de vormgeving van medezeggenschap via cliëntenraden. Wij zijn teleurgesteld over het ontbreken van instemmingsrecht.

#### **Artikel 39: Procedure rondom advies cliëntenraad**

Waarom is het op bindende voordracht benoemen van één bestuurslid door de cliëntenraad komen te vervallen?

#### **Artikel 41 Commissie van vertrouwenslieden**

Anders dan in de WMCZ wordt niet langer één lid van deze commissie benoemd door cliëntenraad. Het LPGGz ziet deze bevoegdheid graag weer terug in de WCZ.