

Reactie Wet Cliëntenrechten Zorg

16 april 2009

Bron: <http://www.npcf.nl/?id=3495>

Aan het ministerie van VWS:

De NPCF heeft met waardering het tweede concept-wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg gelezen. We zien dat er veel werk verzet is en in vergelijking met het eerste concept de nodige verbeteringen zijn aangebracht.

Onze reactie op de inhoud van het voorstel

Begrip zorg

Positief en in lijn met onze voorstellen vinden wij de verbreding van het begrip zorg. Het begrip zorg is uitgebreid en gaat nu uit van de gewenste brede toepassing op alle relaties tussen cliënten en zorgaanbieders in plaats van alleen de geneeskundige behandeling. Dit is winst aangezien nu ook nieuwe zorgvormen, alternatieve of complementaire zorg en het derde compartiment zorg onder toepassing van het wetsvoorstel vallen. Onduidelijk is nog wel of laboratoriumonderzoeken en zelftesten hieronder vallen. Ook stellen we de vraag of het niet zinvol is om ook preventieve zorg en maatschappelijke ondersteuning onder het begrip zorg onder te brengen. Binnen de WMO vallen meer zorgtaken en het lijkt erop dat deze zorgtaken nu buiten de wet vallen.

Klacht en geschillenregeling

We zijn tevreden met de wijze waarop de klacht- en geschillenregeling wordt verankerd. De toevoegingen van de voorschriften waaraan de klachtenregeling moet voldoen zullen de cliënt betere informatie over het te lopen traject geven en een betere ondersteuning. In de voorgestelde tijdsspanne van 6 weken kunnen wij ons goed vinden, mits dit betekent inclusief de beslissing van de Raad van Bestuur. Ook de voorstellen voor de geschillenregeling met een vordering tot € 25.000,- vinden wij een goede verbetering. Een eenduidige geschillenregeling zorgt ervoor dat kennis en expertise opgebouwd wordt en er goede jurisprudentie gevormd kan worden. Voor cliënten betekent het een laagdrempelige toegang. De NPCF is voorstander van een landelijke erkende geschillencommissie met verschillende zittingsmogelijkheden in het land voor de toegankelijkheid. De al opgerichte Geschillencommissie Zorginstellingen biedt hiervoor in ons ogen goede aanknopingspunten. Publicatie van uitspraken dient na 1 maand plaats te vinden en niet jaarlijks zoals voorgesteld in het wetsontwerp.

We stellen ook voor om een spoedvoorziening op te nemen voor een klachtenprocedure, uit te werken in het Reglement van de zorginstelling. Dit om escalatie naar een geschil te voorkomen. Bemiddeling zou hiervoor een optie kunnen zijn.

Goede zorg

De cliënt krijgt in de wet het recht op goede zorg. Het is echter nog onduidelijk wat daarmee bedoeld wordt. Verwezen wordt naar professionele standaarden maar deze dienen door het 'veld' te worden uitgewerkt. Dat is ruim gedefinieerd en lastig door de individuele cliënt te verzilveren wanneer aanspraken en normen niet verder uitgewerkt en inzichtelijk worden gemaakt. De mogelijkheid wordt geboden om dit via AmvB te regelen indien het kwaliteitsniveau van de zorg dit vereist. We zijn benieuwd naar de uitwerking van de rol van de Regieraad hierin.

De centrale aansprakelijkheid in artikel 3 is onvoldoende uitgewerkt. De bepaling oogt minder duidelijk dan het huidige regime. De definitie van zorgaanbieder is niet altijd even helder en dit zorgt voor verwarring in de uitwerking.

Registratie zorgaanbieders

De registratie van zorgaanbieders miste in de voorgaande voorstellen en is in het voorstel nu wel geregeld. De NPCF heeft er op gewezen dat de combinatie van marktwerking en het vervallen van de Wtzi een register noodzakelijk maakt. Het register wordt een openbaar register dat gehouden wordt door de minister (VWS). De zorgaanbieder is verplicht gegevens te verstrekken o.a. naam rechtsvorm, adres, accommodatie en vormen van zorgverlening. Het openbare register zal worden gekoppeld aan de BIG registers. Dit vinden wij een grote stap voorwaarts. Het voorstel concentreert weliswaar niet de informatie voor de cliënt, maar probeert wel te realiseren dat de informatie op verschillende plaatsen hetzelfde en daarmee vergelijkbaar is.

Wij stellen voor om ten behoeve van het inzicht van de cliënt, zorgaanbieders te verplichten om op uitgaande correspondentie, mails en website het nummer van de registratie in dit register te melden, naar analogie van het registratienummer bij de Kamer van Koophandel.

De uitbreiding van het recht op dossierrecht vindt de NPCF een goede toevoeging.

Uitwerking regeling incidenten en calamiteiten

Zorgelijk vinden wij het huidige voorstel ten aanzien van incidenten en calamiteiten melding. Het voorstel stelt dat een cliënt recht heeft op een melding van incidenten die merkbare gevolgen kunnen hebben. Een incident is echter niet nader gedefinieerd of toegelicht. Voorts heeft de zorgaanbieder de verplichting om iedere calamiteit die bij de zorgverlening heeft plaats gevonden te melden aan een met toezicht belaste ambtenaar. Een calamiteit is in het voorstel een niet beoogde en onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid. De definitie van calamiteit is hiermee nogal eng gesteld. Wij vinden dat elk geval van schade gemeld dient te worden aan het toezicht.

Zowel de regeling voor incidentmelding als calamiteiten zijn verbonden aan de regeling over het opnemen van tot cliënt herleidbare gegevens zonder diens toestemming ten behoeve van een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. De herleidbaarheid is dan alleen mogelijk voor zover dit systeem dit vereist. Deze regeling laat volgens de bewoordingen toe dat ook andere gegevens dan die voortkomen uit de melding van incidenten en calamiteiten worden opgenomen. En daarmee is de bepaling te ruim en in strijd met het recht van privacy.

De regeling bepaalt bovendien dat de gegevens die opgenomen zijn in dit 'kwaliteitssysteem' niet als bewijs gebruikt kunnen worden in een civielrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure en evenmin kan een disciplinaire maatregel, een bestuurlijke sanctie of bestuurlijke maatregel daarop worden gebaseerd. Dit is anders indien naar aanleiding van een calamiteit of incident een strafrechtelijk onderzoek naar een misdrijf wordt ingesteld. De vraag is of het "blame free" melden zo ver mag gaan dat de bescherming alleen doorbroken wordt bij strafrechtelijk onderzoek naar een misdrijf. In het oorspronkelijk voorstel van de NPCF was bijvoorbeeld ook een recidive opgenomen.

De geschillencommissie dient, volgens de regeling van de zorgaanbieder, bevoegd te zijn om in uitzonderingsgevallen het register in te zien indien zij gronden heeft aan te nemen dat de klacht gegrond is en betrekking heeft op het incident.

De NPCF wil dat de zorgaanbieder verplicht wordt de cliënt van de voortgang van de meldingen, de gevolgen, de maatregelen en het onderzoek op de hoogte te houden. Cliënten moeten niet alleen worden geïnformeerd maar ook dient te worden aangegeven wat met het gestelde probleem gebeurt en wat de cliënt zelf kan verwachten in termen van oplossingen: "vertel en herstel" zou het motto moeten zijn.

Daarnaast wordt onvoldoende tegemoet gekomen aan doel en strekking van "blame free" melden: kwaliteitsverbetering. Deze komt alleen tot stand indien de informatie, geanonimiseerd, ook naar de commissie richtlijnen van een wetenschappelijke vereniging of de nog te installeren Regieraad wordt gestuurd. Die aanvulling zouden wij graag zien opgenomen.

Keuze-informatie

We vragen ons af hoe de bovengenoemde regeling zich verhoudt tot het transparanter maken van de zorg. De informatie die zorgaanbieders moeten registreren in kwaliteitssystemen kunnen ook gebruikt worden voor het aanleveren van informatie voor andere doeleinden zoals keuze-informatie. Wij vragen ons af of de kwaliteitsregistraties en het veilig melden systeem hier niet door elkaar lopen.

De zorgaanbieder moet informeren over aangeboden prestaties en diensten, kwaliteit, tarieven, het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid, de rechten van de cliënt uit hoofde van de Wcrz en zelfs de wachttijd.

Voor het verkrijgen van inzicht in de kwaliteit van zorg vinden wij dat daarvoor ook inzicht in registraties, bevoegdheden en bekwaamheden alsmede inzicht in de stand van de wetenschap vereist is.

De beoogde Regieraad gaat een belangrijk deel van de richtlijnontwikkeling ter hand nemen. De NPCF vindt het belangrijk dat ook inzicht in de toepasselijkheid van aanspraken en normen bij de Regieraad wordt neergezet.

Recht op afstemming

Een interessant punt waarmee de beoogde Wcrz haar meerwaarde laat zien, is de uitwerking van het recht op afstemming. De NPCF heeft het probleem van afstemming meerdere malen aangekaart. Het is goed dat het belang van een goede regeling in de beoogde Wcrz nog eens wordt onderstreept. De regeling is echter nog onduidelijk in het onderdeel van de verwijzing. Gesteld wordt dat de verwijzer zich er van moet vergewissen dat doorverwijzing niet leidt tot lange wachttijden, in welk geval er een passend alternatief moet worden geboden. Dit zou kunnen betekenen dat de verwijzer noodgedwongen relatief dure oplossingen gaat zoeken.

Wij zouden de regeling daarom graag verder uitgewerkt zien in termen van aansprakelijkheden vooral richting eerstelijns, aangezien de eerstelijns vooral met verwijzing belast zal zijn en derhalve vergaande verantwoordelijkheden uit hoofde van deze wet op zich zal nemen. De regeling geeft ook geen antwoord op de vraag of de afstemming geldt binnen de organisatie dan wel strekt tot de gehele ketenzorg. Hier moet duidelijkheid over komen.

Uitwerking rol verzekeraars ontbreekt

Uitermate teleurstellend en in onze ogen een grote omissie, is het ontbreken van de rol van de zorgverzekeraars in dit wetsvoorstel. Met de komst van het nieuwe stelsel is de beoogde cliëntenwet het borgen van de positie van de patiënt/cliënt met de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling in de bekende driehoek. Vanuit het perspectief van de cliënt gezien, betekent dit een uitwerking van de relatie met de aanbieder maar ook van de relatie met de verzekeraar. De cliënt heeft ook rechten naar de verzekeraar. Rechten die onvoldoende in de Zvw en Awbz geregeld zijn. Dit in tegenstelling tot wat in de memorie van toelichting gesteld wordt. De verzekeraar gaat steeds meer selectief contracteren, stuurt cliënten middels bonussen en andere financiële prikkels naar een bepaalde zorgaanbieder, gaat op basis van eigen informatie en afwegingen zorg inkopen en gaat zelfs belangen nemen in zorgaanbieders in diverse bestuurlijke vormen. De verzekeraar dient ook door de cliënt te kunnen worden aangesproken op de kwaliteit van de ingekochte zorg, op de mogelijkheid tot keuze van aanbieders en op de tijdigheid van de te leveren zorg. Dergelijke verantwoordelijkheden horen in de Wcrz uitgewerkt te worden.

De NPCF stelt voor dit te herstellen door het opnemen van een schakelbepaling.

Bereikbaarheid en tijdigheid

Een regeling voor de bereikbaarheid ontbreekt eveneens. In de toelichting staat vermeld dat dit recht niet zodanig kan worden verwoord dat het individueel afdwingbaar is. Een uitzondering is gemaakt voor de zogenaamde spoedeisende zorg. We zouden willen voorstellen om in de Wcrz of ZvW op te nemen dat de bepalingen uit hoofde van de Wcrz worden gerespecteerd bij inkoopcontracten en het beleid ten aanzien van de toegang en spreiding van de zorg.

Analoog aan de ketenzorg, stellen we voor om toch een gezamenlijke verantwoordelijkheid in een regio op te nemen.

De bepalingen voor de tijdigheid zouden verruimd kunnen worden. Voorstelbaar is dat bepaald wordt dat de minister van VWS bij AmvB maatregelen kan afdwingen om de tijdigheid van alle zorg te garanderen. Wij willen daarbij nadrukkelijk opmerken dat de Treeknormen uit een verouderd stelsel stammen en gemoderniseerd moeten worden ook mede op basis van Europese jurisprudentie.

Medezeggenschap

De medezeggenschap en de positie van cliëntenraden wordt in het voorstel meer gelijk getrokken met de Wet op de Ondernemingsraden. De cliëntenraden krijgen hierdoor meer bevoegdheden. De reactie hierop laat de NPCF aan het LOC. De regeling is van toepassing op zorg voorzover deze gepaard gaat met verblijf van de cliënten gedurende een of meer etmalen. De vraag kan gesteld worden of deze regeling niet beter gerelateerd kan worden aan AWBZ gerelateerde zorg.

Preventie

Het voorstel regelt niets over preventie als gevolg waarvan dit onderdeel door marktwerking bekneld kan raken. Wij zouden hierover een voorstel in de wet opgenomen willen zien.

Goed bestuur

Het voorstel belooft een uitgebreide regeling voor goed bestuur. De uitwerking is nog niet voorhanden. Dit maakt het lastig om de verantwoordelijkheid van het bestuur voor goede zorg goed te kunnen beoordelen en de mogelijkheden om intern de kwaliteitsprocessen goed aan te sturen en af te handelen. Veel cliënten met klachten willen toch in eerste instantie een excuus of oplossing krijgen van de betrokken zorgverlener.

Wij zouden hier willen pleiten voor de inrichting van een vertrouwenscommissie die kan ingrijpen bij vastgelopen bestuur of besluitvorming. De huidige enquêteregeling wordt door ons als beperkt en onvoldoende beschouwd omdat deze regeling voornamelijk zal worden benut als het kwaad al is geschied en voor cliëntenraden eigenlijk geen te lopen weg oplevert. Ze is bovendien zeer kostbaar voor de zorginstelling. De recente berichten over in het slop geraakte ziekenhuizen ondersteunen onze wens van de instelling van een vertrouwenscommissie.

De structuur van het voorstel

Het voorstel komt tegemoet aan onze wens om patiëntenrechten te concentreren. Echter op een aantal belangrijke punten blijft er versnippering. Onderdelen van de Wgbo en de Wcrz blijven naast elkaar bestaan. Wij vinden dit verwarrend en ongewenst. Ook de wet op het EPD en het gebruik van het burger servicenummer in de zorg blijft gehandhaafd. Dit zou kunnen leiden tot onduidelijkheden zoals nu bijvoorbeeld al te zien is in de privacy regeling. Deze omschrijft het recht van de cliënt waarbij de zorgaanbieder geen inlichtingen over hem verstrekt, wat haaks staat op het stelsel van het EPD. Alleen de indirecte bepalingen uit de wet BIG zijn verplaatst naar de Wcrz, de rest van de wet BIG

blijft gehandhaafd. Ook de BOPZ, de geneesmiddelenwet, de AWBZ en diverse andere wetten die een enkele zorgbepaling bevatten, blijven gehandhaafd.

Dit zou al deels op te lossen te zijn door ook hier gebruik te maken van schakelbepalingen.

We zouden in ieder geval willen zien dat deze punten bespreekbaar gemaakt worden en dat de resterende bepalingen binnen 4-6 jaar met een evaluatie na 3-5 jaar in de Wcrz worden opgenomen.

In de toelichting wordt de wet een publiekrechtelijke wet met een privaatrechtelijke component genoemd. De wet stelt publiekrechtelijk de normen waarbinnen zorgverlening zal moeten plaatsvinden. Daarmee, zo stelt de toelichting, gelden de bepalingen ongeacht of er een behandelingsovereenkomst bestaat. Hierbij valt te denken aan zorg waarvoor geen toestemming is verleend. De bepalingen zijn dwingend en dat betekent dat er niet ten nadele van de cliënt van mag worden afgeweken. Ofschoon de civiele rechter in de toelichting genoemd wordt als bevoegde rechter, is de vraag of de rechter volgens de normen van het bestuursrecht, marginaal, of van het privaatrecht, integraal gaat toetsen en niet expliciet en onomwonden beantwoord en dit is van groot belang.

Er mag in het belang van de cliënt geen twijfel over een integrale toetsing bestaan en dringen daarom aan op meer duidelijkheid hierover.

Conclusies NPCF

Het voorstel komt in vorm en concentratie een goed deel tegemoet aan de wensen van de NPCF. Het begrip zorg is uitgebreid en de geschillenbeslechting voldoet in belangrijke mate aan de wensen van de NPCF. Het recht op keuze wordt uitgewerkt in de vorm van informatie over aangeboden prestaties, de kwaliteit, en de tarieven. De uitwerking in de vorm van inzichtelijkheid in richtlijnen en normen behoeft aandacht evenals de rol van de Regieraad hierin. Ook dienen de definities van incidenten en calamiteiten alsmede de verplichtingen jegens de cliënt die hiermee samenhangen goed uitgewerkt te worden. De kwaliteitsregistraties zijn nu volstrekt dicht geregeld en de regelingen zijn vanuit de patiënt gezien onvoldoende gericht op informatie en herstel en nazorg. Onduidelijk is de definitie van zorgaanbieder en de definitie voor de centrale aansprakelijkheid. De regeling voor afstemming van zorg behoeft nog verbetering met name op het gebied van verwijzing en verantwoordelijkheden in de keten.

Onvoldoende en zorgelijk vindt de NPCF het ontbreken van een uitwerking van de positie van de zorgverzekeraars. Dit heeft eveneens zijn weerslag op voor ons belangrijke rechten als de bereikbaarheid en tijdigheid van zorg.

De regelingen voor goed bestuur moeten worden afgewacht en zal mede bepalen hoe e.e.a. voor de cliënt uit zal werken mede in de richting van de individuele hulpverlener.

De Wgbo en de regeling voor het EPD zullen ter zijner tijd in de wet opgenomen moeten worden. Dit kan na evaluatie waarin de praktijk de kans krijgt zich te bewijzen, hersteld worden.

De wet dient zo te worden uitgelegd dat de toetsing plaats vindt volgens de normen van het privaatrecht en leiden tot integrale toetsing.

Ondanks onze redelijk positieve reactie wegen onze kritiekpunten zwaar. Wij zien dan ook gaarne tegemoet hoe deze zaken worden meegenomen in het verdere traject en worden verwerkt in het uiteindelijke voorstel. Ons oordeel over de toegevoegde waarde van deze nieuwe wet voor patiënten zal hier mede door bepaald worden.