

Demissionair kabinet negeert gefundeerde kritiek

Wet cliëntenrechten moet van tafel

prof. mr. Johan Legemaate,
jurist

Correspondentieadres:
j.legemaate@amc.uva.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

In juni werd dan eindelijk het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg bij de Tweede Kamer ingediend. Met de eerdere kritiek van het veld is weinig gedaan. Het wetsvoorstel kan in deze vorm beter worden ingetrokken.

De Raad van State mist de onderbouwing van de nieuwe wet

In juni 2010 is het voorstel voor de Wet cliëntenrechten zorg (WCZ) bij de Tweede Kamer ingediend. De WCZ beoogt een aantal huidige wetten te vervangen, waaronder de Wgbo, de Wet klachtrecht, de Kwaliteitswet zorginstellingen en onderdelen van de Wet BIG. De afgelopen jaren is vanuit verschillende hoeken veel kritiek geuit op het voornemen van de overheid om een WCZ te maken. In

april 2009 heeft ook de KNMG een zeer kritisch standpunt gepubliceerd over de toenmalige versie van het wetsvoorstel. Veel thema's daaruit zijn terug te vinden in het eveneens zeer kritische advies van

de Raad van State. De Raad van State deelt de opvatting dat de WCZ qua inhoud en opzet niet aansluit op de gesignaleerde knelpunten in de dagelijkse uitoefening van de cliëntenrechten en oordeelt dat de regering de noodzaak van

een integrale WCZ niet heeft kunnen onderbouwen. Niettemin besloot het demissionaire kabinet-Balkenende IV het wetsvoorstel naar de Tweede Kamer te sturen. Dat was geen goed idee.

Aanspreekpunt

Een belangrijk motief voor de WCZ is volgens de regering dat cliënten behoefte hebben aan duidelijkheid over wie het aanspreekpunt is als hun rechten niet worden nageleefd. Om die reden wordt in de WCZ de verantwoordelijkheid van de instelling centraal gesteld. Als de zorg in instellingsverband wordt verleend, moet de instelling worden gezien als de zorgaanbieder waarover de wet spreekt. De WCZ bepaalt dat het ziekenhuis met beroepsbeoefenaren die niet in dienstverband zijn (vrijgevestigde medisch specialist, maar ook de verpleegkundige zzp'er) een overeenkomst moet sluiten die garandeert dat zij zich zullen houden aan de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen 'en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening'. Deze laatste regels mogen uiteraard niet strijdig zijn met de professionele standaard van de arts.

Het is de vraag of de accentverschuiving binnen de WCZ van beroepsbeoefenaar naar instelling voor de rechtspositie van de cliënt veel betekenis heeft. De WCZ laat onverlet dat tussen een patiënt en een vrijgevestigde medisch specialist een directe behandelingsovereenkomst bestaat. Op dit punt brengt de WCZ eerder onduidelijkheid dan verheldering.

Johan Legemaate was tot 1 september 2010 juridisch adviseur en beleidscoördinator gezondheidsrecht van de KNMG. Sinds die datum is hij voltijds hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam (i.h.b. het AMC). Lees ook het interview met met Johan Legemaate op pagina 1814.





Volgens critici leidt de wetgeving over veilig melden tot een uitholling van de informatie-recht van de patiënt.

beeld: Arie Kievit, HH

Veilig melden

De WCZ bevat een wettelijke regeling voor het veilig melden van incidenten. Dat is een goede zaak, maar de voorgestelde wetsbepaling is ongelukkig en ineffectief. De regeling, opgenomen in art. 11 van de WVC, bestaat uit een hoofdregel en een uitzondering. De hoofdregel is dat gegevens uit interne meldingssystemen van zorgaanbieders niet als bewijs mogen worden gebruikt in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke of disciplinaire procedure. De uitzondering is dat dit in het strafrecht wel mag als de gegevens niet op andere wijze kunnen worden verkregen.

De genoemde hoofdregel lijkt te zijn ontleend aan de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid. De benadering van die Rijkswet houdt echter verband met het gegeven dat ook de openbare rapporten van de Onderzoeksraad niet als bewijs mogen worden gebruikt. Dat is dus nu ook de implicatie van art. 11 WCZ: het OM mag interne meldingssystemen wel raadplegen, maar de inhoud niet als bewijs gebruiken (maar wel als sturingsinformatie). Dat is een verkeerde benadering.

De in de WCZ genoemde strafrechtelijke uitzondering op veilig melden is erg ruim. Als de gegevens niet op andere wijze kunnen worden verkregen, mag het OM informatie uit een

intern meldingssysteem als bewijs gebruiken. Die aanpak wijkt sterk af van wat internationaal gebruikelijk is. In andere landen heeft het OM geen enkel recht op dergelijke informatie (Denemarken), dan wel alleen in het geval van ernstige strafbare feiten (Australië) of in het geval van gegevens die volgens een rechter onmisbaar zijn (VS). Maar ook de vergelijking met de Nederlandse Wet luchtvaart en de daarop gebaseerde regelgeving pakt ongunstig uit voor de gezondheidszorg. In de context van de Wet luchtvaart krijgt het OM alleen die meldingen ter inzage waaruit opzet of grove nalatigheid blijkt. Het OM zal dan bovendien de melding niet als bewijs gebruiken, maar alleen als sturingsinformatie. En wil het OM gegevens uit interne meldingssystemen gebruiken, dan is daarvoor de toestemming van de rechter-commissaris nodig. Deze verschillen tussen de Wet luchtvaart en de WCZ worden deels verklaard door het gegeven dat de Wet luchtvaart een algemene meldplicht van incidenten bevat, en de WCZ niet. Te verdedigen valt dat een algemene wettelijke meldplicht een sterkere vorm van juridische bescherming van de melder rechtvaardigt. Maar nu het OM op grond van recente rechtspraak ruimere mogelijkheden heeft om bij fouten jegens een patiënt het dossier op te vragen, zou het beter zijn om in de WCZ aan te sluiten bij de Deense benadering, door het OM

SAMENVATTING

- In juni 2010 is het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (WCZ) bij de Tweede Kamer ingediend; dit voorstel beoogt een aantal huidige wetten te vervangen;
- De meerwaarde van een integrale nieuwe wet is niet aangetoond; volstaan kan worden met het aanpassen van bestaande regelgeving;
- De WCZ regelt enkele belangrijke nieuwe onderwerpen, waaronder veilig melden, maar de manier waarop dat gebeurt is niet altijd adequaat.

niet het recht te geven om het meldingssysteem in te zien. Dan is er pas echt sprake van veilig melden.

Rechten patiënt

Critici van veilig melden betogen nogal eens dat wetgeving inzake veilig melden leidt tot een uitholling van de informatierechten van de patiënt. Daarover bevat de WCZ terecht een aparte bepaling (art. 21), waarin wordt geregeld dat aan de patiënt onverwijld mededelingen worden gedaan over de aard en toedracht van incidenten met voor de patiënt merkbare gevolgen. Ook dient daarvan melding te worden gemaakt in het dossier. Meent de patiënt dat hij mondeling of via het dossier te weinig informatie ter zake heeft gekregen, dan kan hij gebruikmaken van de klachtenregeling waarin de WCZ voorziet. Maar het geeft hem dus niet het recht om de incidentenregistratie te raadplegen.

Verder kent de WCZ de patiënt op tal van plaatsen individuele afdwingbare rechten toe. Nieuw is het recht van de patiënt op informatie over de door de zorgaanbieder geboden zorg, waaronder begrepen de tarieven en de kwaliteit, de ervaringen van andere patiënten, de wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van de zorg en de wachttijd. Maar de vraag is of de wetgever er verstandig aan doet een onderwerp dat het beste collectief kan worden geregeld in het vat te gieten van een individueel afdwingbaar recht. De daarmee beoogde verbetering van de rechtspositie van patiënten zou wel eens in hoge mate

symbolisch kunnen zijn. Dat geldt ook voor andere collectieve onderwerpen die de WCZ als individueel recht regelt (zoals medezeggenschap). De patiënt schiet daar niets mee op.

Bewaartermijn

Al enkele jaren is een discussie gaande over de wenselijke bewaartermijn voor patiëntendossiers. De huidige termijn uit de Wgbo, vijftien jaar, wordt alom als te kort beschouwd. In navolging van een advies van de Gezondheidsraad uit 2004 hebben organisaties van zorgaanbieders, wetenschappers en patiënten een bewaartermijn van tenminste dertig jaar bepleit. De WCZ gaat daar niet in mee. Art. 20 van het wetsvoorstel noemt een bewaartermijn van twintig jaar, of zoveel langer als nodig is voor het verlenen van goede zorg. Wel kan een individuele patiënt verzoeken om een langere bewaartermijn dan

de wet noemt. Dat laatste is een stap vooruit, maar de regeling als geheel komt onvoldoende tegemoet aan de bezwaren die aanleiding gaven om te pleiten voor een standaardbewaartermijn van ten minste dertig jaar.

Klachtrecht

Een van de wetten die de WCZ zou moeten worden vervangen, is de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. De in deze wet geregelde klachtencommissie wordt door de WCZ niet langer verplicht voorgeschreven. De WCZ bepaalt dat de zorgaanbieder 'een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten' moet realiseren. De wet noemt enkele voorwaarden waaraan de regeling moet voldoen, maar geeft zorgaanbieders ook de nodige vrijheid. Een klacht dient zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken te worden afgehandeld. Deze termijn kan zo nodig eenmaal met vier weken worden verlengd. De WCZ geeft zorgaanbieders meer vrijheid om de klachtenregeling in te richten. Daaruit voortvloeiende verschillen tussen zorgaanbieders zouden het klachtrecht van de patiënt kunnen ondermijnen. Volgens de regering wordt dat tegengegaan door een andere noviteit van de WCZ, namelijk de verplichting voor elke zorgaanbieder om zich aan te sluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie, die als een soort beroepsinstantie ten opzichte van de interne klachtenregeling bindende uitspraken kan doen.

De geschillencommissie mag ook over schadeclaims tot € 25.000 beslissen. Dat laatste kan voor de patiënt een verbetering zijn, maar over het geheel genomen biedt de WCZ de patiënt minder effectief klachtrecht dan nu het geval is.

Slotsom

Het is zeker nodig en zinvol de huidige wetgeving op het gebied van de patiëntenrechten te 'updaten'. De WCZ bevat onderwerpen waarvan het goed is dat deze in de patiënten- en kwaliteitswetgeving worden opgenomen. Maar de manier waarop ze geregeld zijn, is verre van bevredigend. De meerwaarde van het vervangen van een aantal huidige wettelijke regelingen door één nieuwe Wet cliëntenrechten zorg is niet aangetoond. Het lijkt erop dat dit wetsvoorstel er vooral om politieke redenen is gekomen en een doel op zichzelf is. Veel van de aanpassingen die de WCZ beoogt te brengen, kunnen goed, en soms zelfs beter, worden geregeld door het wijzigen van enkele bestaande wetten. Het is dan ook aan te bevelen dat de WCZ in de huidige vorm wordt ingetrokken. 

De WCZ biedt de patiënt minder klachtrecht dan nu het geval is



Eerdere artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Zie ook het interview met Johan Legemaate (blz. 1814) en de column van zijn hand op blz. 1873.