

# Nieuwe klachtwet kent plussen en minnen

Incidenten melden heeft nu een wettelijke basis en de klachtenfunctionaris wordt verplicht. De nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg regelt veel, maar kent ook nog losse eindjes: 'Geheel veilig is melden nog niet'.



O ngekend snel heeft de Tweede Kamer ingestemd met een voorstel voor een Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg – in jargon: de Wkkgz. De nieuwe wet is één van de onderdelen van het eerder gesneuvelde voorstel voor een omvangrijke Wet cliëntenrechten zorg (Wcz), waarin bestaande wetten op het terrein van cliëntenrechten zouden worden samengevoegd. De Wkkgz vervangt 'slechts' de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtenrecht cliënten zorgsector, en regelt de kwaliteit van zorg, het toezicht daarop en de behandeling van klachten en geschillen. Ook van andere onderdelen van de Wcz worden afzonderlijke wetten gemaakt, bijvoorbeeld over goed bestuur en medezeggenschap.

### Ver-van-mijn-bedshow

Tot zover de Haagse werkelijkheid. Het lijkt een ver-van-mijn-bedshow, maar de Wkkgz heeft straks wel degelijk consequenties voor artsen. Neem het veilig melden van incidenten. Voor het eerst is nu in de wet het uitgangspunt vastgelegd dat meldingen die worden gedaan in een intern kwaliteitssysteem niet in een procedure tegen de melder mogen worden gebruikt. 'Het is goed dat er nu een wettelijke bepaling is', zegt Johan Legemaate, hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam. 'Maar het Openbaar Ministerie krijgt een ruime mogelijkheid om de verzamelde informatie toch in een strafzaak te gebruiken, namelijk als die niet op een andere manier is te verkrijgen. In de praktijk zal het zo'n vaart niet lopen, maar geheel veilig is melden dus niet.' Diederik van Meersbergen, adviseur gezondheidsrecht van de KNMG, is evenmin blij met de uitzondering: 'Het gevolg kan zijn dat er minder incidenten worden gemeld. In de vliegtuigbranche nam de meldingsbereidheid na één enkele rechtszaak al af.' Hij heeft een tweede bezwaar: 'De wettelijke regeling heeft alleen betrekking op interne meldsystemen, en niet op complicatieregistraties, kwaliteitsvisitaties en audits. Terwijl ook deze informatie niet in

procedures gebruikt zou mogen worden.’ Even relevant voor artsen zijn de wettelijke bepalingen om disfunctioneren tegen te gaan. De eis dat een zorgaanbieder een verklaring van goed gedrag van alle professionals in huis zou moeten hebben, is door de Tweede Kamer afgezwakt – de minister moet nu vaststellen in welke situaties zo’n verklaring aanwezig moet zijn. Juist aangescherpt is de bepaling dat een ziekenhuis het aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) moet melden als een professional vanwege diens ‘functioneren’ het veld moet ruimen. Dat moet nu gebeuren als de zorgverlener ‘ernstig tekort is geschoten’ in zijn functioneren. Van Meersbergen is blij met de aanscherping: ‘Het moet gaan om artsen die er aantoonbaar een potje van hebben gemaakt, niet om de mening van een bestuurder over iemands functioneren. In de tekst staat nog altijd niet met zoveel woorden dat het om vastgesteld disfunctioneren moet gaan; dat is jammer. Maar het is wel een verbetering ten opzichte van de eerdere tekst.’ De wet geeft werkgevers ook de mogelijkheid om bij de inspectie navraag te doen over het verleden van een sollicitant. Hoe precies, mag de minister nog regelen.

### **Beroepsverbod**

Bij de bespreking van het wetsvoorstel vroeg de Kamer de minister per motie om de IGZ het recht te geven een disfunctionerende professional direct een voorlopig beroepsverbod op te leggen – dus zonder de uitkomst van een straf- of tuchtzaak af te wachten. ‘Die wens duikt bij ieder incident opnieuw op’, reageert Leemaate. ‘Maar de vraag is wie de bevoegdheid krijgt om in te grijpen. Dat kan de inspectie zijn, maar ook de tuchtrechter. En het vergt hoe dan ook een wettelijke regeling.’ Het interessante, voegt hij daaraan toe, is dat ook nu al een bevel kan worden gegeven, hetzij op grond van de Kwaliteitswet, hetzij op grond van de Wet BIG. Maar dat eerste bevel – in november vorig jaar gebruikt om de afdeling Cardiologie van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis te sluiten – is maar zeven

dagen geldig. Het BIG-bevel geldt voor een langere periode, maar mag alleen worden toegepast op professionals in een solopraktijk, zoals een vrijgevestigd psycholoog of psychiater. ‘Het zou logisch zijn om dat BIG-bevel ook van toepassing te maken op professionals in instellingen, maar de Wkkgz schaft het nu juist af. Alleen het kort geldige bevel blijft over.’

Wat met de nieuwe wet drastisch verandert, is de behandeling van klachten en geschillen. Zorginstellingen zijn niet meer verplicht een klachtencommissie in huis te hebben, maar mogen een eigen regeling maken om klachten van patiënten op te vangen en af te handelen.

## **Als een arts begrip toont voor een klacht, kan daar een prijskaartje aan komen te hangen**

Wel moet die regeling voldoen aan nog nader te stellen eisen, en krijgt iedere instelling de plicht om een klachtenfunctionaris aan te stellen die patiënten de weg wijst. Komt een klacht binnen, dan moet de instelling daarop binnen zes en bij uitzondering tien weken reageren – een periode die vaak te kort zal zijn om de zaak goed te kunnen afhandelen. Is de patiënt niet tevreden met het (haastige) antwoord, dan kan hij voor een soort ‘hoger beroep’ terecht bij de externe geschillencommissie waar de zorginstelling verplicht bij is aangesloten. Die commissie zorgt ook voor de afhandeling van schadeclaims, tot een bedrag van 25.000 euro.

### **Klachtrecht**

De KNMG ziet de verplichte klachtenfunctionaris als winst, maar verzet zich tegen het afschaffen van de wettelijk verplichte klachtencommissies. ‘Het klachtrecht heeft twee functies’, legt adviseur gezondheidsrecht Hilde van der Meer uit. ‘Het geeft de klager genoegdoening en helpt de instelling om de kwaliteit te verbeteren. En daarin hebben

de commissies veel meerwaarde. Ze functioneren niet altijd even goed, maar nu wordt het kind met het badwater weggegooid. Je kunt het probleem ook oplossen door strengere eisen aan de commissies te stellen’ Het wetsvoorstel spreekt letterlijk van een ‘effectieve en laagdrempelige regeling’, maar daarover heeft Van der Meer haar twijfels. ‘De afhandeling van forse schadeclaims vergt een formeel juridische benadering. Maar die van immateriële klachten is juist gebaat bij laagdrempeligheid, bij het gesprek tussen de patiënt en de arts. Dat te vermengen in één procedure geeft het risico dat de afhandeling van immateriële klachten veel formeler wordt. En als een

arts begrip toont voor de klacht, kan daar vanaf nu een prijskaartje aan komen te hangen.’

Of de critici van de nieuwe wet de tekst nog kunnen veranderen, is de vraag. De Tweede Kamer is immers akkoord, en de Eerste Kamer mag een wet alleen aannemen of afwijzen, niet amenderen. De senatoren mogen het kabinet alleen vragen om de wet met een ‘novelle’ op onderdelen te wijzigen. Van Meersbergen ziet nog een andere mogelijkheid: ‘De Eerste Kamer kan vragen stellen aan de minister, en haar antwoorden kunnen verduidelijken wat met een bepaalde tekst wordt bedoeld. Zij zou bijvoorbeeld kunnen uitleggen dat ernstig disfunctioneren echt moet zijn vastgesteld voordat het bij de inspectie moet worden gemeld. Het zou mooi zijn als ze dat deed.’ ■



Hilde van der Meer bespreekt de voor- en nadelen van de Wkkgz in een filmpje op de website van Medisch Contact.

### **web**

De tekst van de Wkkgz en andere informatie is te vinden onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).