

Kanttekeningen bij het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg

Gemiste kans

mr. Rose Marie Doppegieter,
juridisch adviseur, DG
Doppegieter Gezondheidsrecht,
Velp

Correspondentieadres:
r.doppegieter@doppegieterdg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Minister Klink hoopt met de nieuwe patiëntenwet (Wcz) de rechtspositie van patiënten te verbeteren en te verhelderen. Onlangs werd de concepttekst gepubliceerd. Veel tijd om te reageren krijgen de veldpartijen niet.

In 2011 komt er een nieuwe patiëntenwet: de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Die wet heeft betrekking op alle zorgverleners (BIG-geregistreerde artsen, verpleegkundigen en andersoortige behandelaars) en in de wet staan plichten voor zorgverleners en rechten van patiënten centraal. De nieuwe wet zal een aantal wetten vervangen of aanvullen. Onlangs, in maart, is de concepttekst openbaar gemaakt. De veldpartijen krijgen kort de tijd om hun achterbannen te raadplegen – te kort voor bewustwording en het creëren van draagvlak. Bij de voorbereiding van de huidige patiëntenwet (Wgbo) heeft toenmalige staatssecretaris Simons die consultatiefase nadrukkelijk wél benut: de bezwaren van cliënten en zorgverleners werden serieus genomen.

Belangrijkste voordeel van de nieuwe wet is, dat de rechten straks overzichtelijker bij elkaar staan. Nadeel is dat zorgverleners zich – binnen een redelijk korte tijd – weer nieuwe regels eigen moeten maken. Daarop zitten

hulpverleners niet te wachten in tijden van fusies, marktwerking, kredietcrisis, EPD, zorgzwaartepakketten et cetera. Administratieve verplichtingen nemen toe, terwijl de Kamer vindt dat zorgverleners zich toch vooral met de patiënt moeten bezighouden. Een nieuwe wet mag misschien politieke winst zijn, maar het is belangrijker dat cliëntenrechten bekend zijn en vooral beklijven bij zorgverleners. Investeren in bewustwording en kennis is pas echte winst voor de patiënt.

Rechten op papier

De Wcz bevat een aantal patiëntenrechten: recht op goede zorg, op keuze-informatie, informatie en toestemming, dossiervorming en privacy, effectieve klachten- en geschillenbehandeling, medezeggenschap, goed bestuur en op het afleggen van maatschappelijke verantwoording. Ook moet de zorg volgens de Wcz beschikbaar en bereikbaar zijn. Dit is allemaal mooi op papier, maar essentieel daarvoor is ook de (financiële) verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. En de plichten van die partij jegens patiënt en zorgverlener ontbreken in het wetsvoorstel.

De bewaartermijn van patiëntendossiers wordt verlengd van vijftien naar dertig jaar. Dit is een verbetering in het belang van de zorg aan de patiënt. De patiënt kan deze termijn zelf verkorten door om vernietiging van het dossier te vragen. Nieuw is een in de wet vastgelegd recht op onderlinge communicatie en afstemming tussen zorgaanbieders over de behandeling van een patiënt. Hoewel nieuw? Feitelijk zijn deze plichten al onderdeel van 'goed hulpverlenerschap' in de huidige Wgbo. Ook positief in de Wcv is de plicht van de gezamenlijke zorgaanbieders om een contactpersoon voor de cliënt aan te wijzen.

Verder is uitgangspunt dat de patiënt de regie heeft over zijn zorg. Is hij daartoe niet in staat – en dat zal nogal eens het geval zijn – dan heeft de huisarts een 'gidsfunctie'. Bovendien moet de huisarts zich, volgens de toelichting en voor zover daartoe aanleiding bestaat, met enige regelmaat op de hoogte stellen van de gezondheidstoestand van alle patiënten

*Investeren in kennis
is pas echte winst*



Het waarom van de nieuwe wet

Minister Klink wil de rechtspositie van cliënten en patiënten in de zorg verbeteren en verhelderen. De patiëntenrechten zijn volgens hem nu te verspreid in verscheidene wetten opgenomen. Uiteindelijk doel is dat de patiënt goede zorg krijgt die past bij zijn behoefte. Daarnaast moet hij zijn weg kunnen vinden in de vele mogelijkheden die de zorg biedt. Uit onderzoek van Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Nivel naar de tevredenheid van patiënten over bijvoorbeeld het klachtrecht, blijkt dat gebruikers hoge drempels ervaren en dat zij weinig waarborgen zien voor de onafhankelijkheid van de personen die de klacht beoordelen. Klagers zijn ook niet tevreden met de uitkomsten van het klachtrecht: problemen waar zij in de zorg tegenaan lopen worden niet opgelost. Daarom heeft de minister een aantal basisrechten geformuleerd die in de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) zijn uitgewerkt.

beeld: Corbis

die bij hem staan ingeschreven. Het is de vraag of de huidige vergoeding daarvoor adequaat is.

Nabestaanden

Inzage in het dossier door nabestaanden heeft in de wet nu ook een plek gekregen. Dat is volgens de Wcz onder meer mogelijk als sprake is van 'voldoende belang' voor de nabestaanden. Deze formulering is niet in overeenstemming met de opgebouwde jurisprudentie. Daarin is steeds sprake van 'zeer uitzonderlijke omstandigheden, die een uitzondering op het beroepsgeheim rechtvaardigen'. Volgens de jurisprudentie moet, als er geen toestemming van de overledene was, het aannemelijk zijn dat deze geen bezwaar zou hebben gehad tegen inzage. En dat opheldering niet op andere wijze kan worden verkregen dan door dossierinzage. Het recht van de cliënt om verstrekking van de uitslag van een keuringsonderzoek aan de opdrachtgever te blokkeren, wordt in de

nieuwe wet anders ingevuld dan nu. Ook wordt in de wetstekst verwezen naar een bepaling die niets van doen heeft met het blokkeringsrecht. In tegenstelling tot de ingewikkelde regeling van het blokkeringsrecht in de huidige Wgbo – waardoor niemand meer weet wanneer dit recht nu wel of niet geldt (zie MC 4/2009: 162 en MC 11/2009: 477) – lijkt dit recht in de Wcz vrijwel onbeperkt van toepassing te zijn. Het blokkeringsrecht binnen de sociale zekerheidswetgeving en cao's is bijvoorbeeld in de Wgbo uitgesloten. De wetgever moet deze ommezwaai in de Wcz motiveren. Nu is daaraan geen woord gewijd. En een meer pragmatische uitwerking in de Wcz van de bepaling over gegevensverstrekking rond wetenschappelijk onderzoek zou ook meer dan welkom zijn.


Klachtenregeling

Net als in de Wet klachtrecht, is de zorgaanbieder volgens de Wcz verplicht een klachten-

Alleen grondige klachtbehandeling zet zoden aan de dijk

regeling te hebben en daarvoor geldt een aantal basiseisen. Nu moet er een klachtencommissie zijn. De zorgaanbieder is straks vrij om te kiezen voor de invulling daarvan, bijvoorbeeld door benoeming van een functionaris of een commissie. Uit kostenoverwegingen zou

een zorgaanbieder voor een versobering kunnen kiezen. Veel inmiddels opgebouwde ervaring kan daarmee verloren gaan. Dat is zonde. Daarnaast is aansluiting bij een externe geschillencommissie die schades tot 25.000 euro behandelt, verplicht.

De maximumtermijn van zes weken voor het behandelen van een klacht, zoals die in de concepttekst van de Wcz wordt aangegeven, is veel te kort. Overschrijding van die termijn kan een klacht opleveren bij de geschillencommissie. Iedereen die is betrokken bij klachtenbehandeling weet dat afhandeling vaak door externe factoren wordt vertraagd en dat zes weken niet haalbaar is. Patiënten maar ook zorgverleners hebben veel meer aan een grondige, dan aan een snelle behandeling. 



Consequenties voor artsen

Invoering van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) betekent dat de huidige wetten waarin patiëntenrechten zijn opgenomen, vervallen (zoals de Kwaliteitswet en Wet klachtrecht) of worden aangepast (zoals de Wgbo). De rechten en eisen die in die wetten aan zorgverleners of zorginstellingen worden gesteld, blijven bestaan, maar worden in de Wcz aangepast of uitgebreid. Zorgverleners moeten bijvoorbeeld nu al een jaarverslag over de zorgkwaliteit en de klachtenregeling aan de inspectie sturen. Deze plicht wordt uitgebreid met onderwerpen als medezeggenschap, jaarverantwoording en goed bestuur.

Ook wordt een aantal nieuwe rechten toegevoegd. Zoals het recht op afstemming tussen zorgverleners, het recht op keuze-informatie, op kwaliteit en veiligheid (vastleggen van veiligheidsnormen) en op beschikbare en bereikbare zorg (een wettelijk afdwingbare norm voor bereikbaarheid van acute zorg en voor beschikbaarheid van crisisopvang). Dit betekent dat goede kennis van deze nieuwe rechten en dus goede bij- en nascholing van zorgverleners op de korte termijn essentieel zijn.

Daarnaast zal de centrale aansprakelijkheid voor fouten van zorgverleners, die nu al binnen ziekenhuizen bestaat – maar waarvan de regeling vergeten lijkt in de Wcz – ook gaan gelden voor de AWBZ- en eerstelijnszorg. Cliënten hebben daardoor één aanspreekpunt bij claims. Omdat cliënten in de toekomst makkelijker klachten of schades aan een externe geschillencommissie kunnen voorleggen en hun rechten nadrukkelijker zijn vastgelegd, zijn bewustmaking én bewustwording meer dan ooit een must.

SAMENVATTING

- De nieuwe patiëntenwet lijkt meer van politieke betekenis dan echte winst voor de patiënt.
- Het ontbreken van een fase van bewustwording en draagvlak creëren onder zorgverleners en patiënten bij de voorbereiding van deze wet, is een gemiste kans.
- Voor patiënten is belangrijker dat hun rechten bekend zijn en vooral beklijven bij zorgverleners.
- Daarvoor is verplichte, frequente en goede bijscholing essentieel.
- De wetstekst moet nog eens kritisch worden bekeken.



Een verwijzing naar het KNMG-dossier over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.