

# Toelichting

## Hoofdstuk 1. Algemeen

### *Doel van de nota van wijziging*

Deze derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz, Kamerstukken 32 402) strekt ertoe de inhoud van het wetsvoorstel te beperken tot regels inzake behandeling van klachten en geschillen, kwaliteit van zorg en meldingen. Voor de overige onderdelen van het wetsvoorstel zullen afzonderlijke wetsvoorstellen aan de Staten-Generaal worden voorgelegd.

### *Achtergrond*

Bij het aantreden van het kabinet Rutte/Asscher zijn de op dat moment bij de Tweede of Eerste Kamer aanhangige wetsvoorstellen in ogenschouw genomen teneinde te bezien of de regering de behandeling daarvan, al dan niet in gewijzigde vorm, wenst voort te zetten.

Met betrekking tot het reeds een aantal jaren in voorbereiding zijnde voorstel voor een Wet cliëntenrechten zorg (Wcz, Kamerstukken 32 402) is na ampele overweging besloten de behandeling daarvan niet in de oorspronkelijke opzet voort te zetten; dit is aangekondigd in de brief van 8 februari 2013 inzake de gezamenlijke agenda VWS 'Van systemen naar mensen' (bijlage bij Kamerstukken 32620, nr. 78). In de verschillende fasen van de voorbereiding ervan tot nu toe is gebleken dat de gekozen opzet veel vragen oproept en weerstand ontmoet, waardoor moest worden aangenomen dat het wetsvoorstel in deze vorm niet dan wel slechts met veel vertraging de parlementaire eindstreep zou bereiken.

Het wetsvoorstel bevat echter zeker elementen die een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het versterken van de positie van de cliënt en het waarborgen van de kwaliteit van de zorg. Dat geldt in de eerste plaats voor het recht van cliënten op een deugdelijke en effectieve behandeling van hun klachten over de zorgverlening en de nieuwe verplichting voor zorgaanbieders om aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie die bindende uitspraken kan doen. Deze elementen zijn van groot belang om cliënten te ondersteunen bij het – waar nodig – onder de aandacht van de zorgaanbieder brengen van eventuele gebreken in de kwaliteit van de zorg en het zo nodig afdwingen van verbeteringen daarin. Effectieve mogelijkheden tot beslechting van klachten en geschillen voor cliënten kunnen ertoe bijdragen dat ontevredenheid over de zorg of ondersteuning zo snel mogelijk verholpen wordt.

Een tweede belangrijk en waardevol element in het wetsvoorstel wordt gevormd door de aanscherping van de regels inzake de kwaliteit van zorg, in combinatie met de voorstellen inzake de behandeling door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) van verplichte en onverplichte meldingen van voorvallen die mogelijk duiden op ontwikkelingen waarbij een goede zorg in het geding is.

Gemeenschappelijke noemer voor deze beide onderdelen van het wetsvoorstel Wcz is dat zij vorm geven aan het streven naar verdere, cliëntgerichte kwaliteitsverbetering in de zorg en ertoe bijdragen dat de cliënt de beste mogelijke zorg krijgt. De voorgestelde regels inzake behandeling van klachten/geschillen en inzake kwaliteit/meldingen zijn in het tot nu toe doorlopen traject al uit en te na onderwerp van overweging en bespreking geweest. De regering meent dat daarvoor brede steun bestaat.

De regering acht het van het grootste belang dat deze verbeteringen van de bestaande wettelijke regelingen nu op de kortst mogelijke termijn tot stand komen.

De regering kiest er daarom voor het wetsvoorstel Wcz te beperken tot uitsluitend deze elementen. De bepalingen inzake cliëntenrechten, medezeggenschap en governance, alsmede het intrekken van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) worden uit het wetsvoorstel geschrapt (zie hierna). In verband daarmee wordt ook de naam van de voorgestelde wet gewijzigd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen (Wet kkgz).

De regering verlaat met deze aanpak de oorspronkelijk beoogde opzet waarbij voor zorgaanbieders en cliënten relevante aspecten zoveel mogelijk in één (aanbouw)wet zouden worden samengebracht. De regering meent aldus de bezwaren tegen het oorspronkelijke wetsvoorstel te hebben weggenomen en hoopt dat het gewijzigde wetsvoorstel thans op een brede steun in de beide kamers der Staten-Generaal zal kunnen rekenen.

De regering is voornemens met afzonderlijke wetsvoorstellen ook de overige in het wetsvoorstel Wcz opgenomen onderwerpen in deze kabinetsperiode een stap verder brengen. De onderwerpen goed bestuur en medezeggenschap worden in een afzonderlijk wetsvoorstel opgenomen. De regering streeft ernaar u dat wetsvoorstel najaar 2013 te doen toekomen. Aanpassing van de cliëntenrechten betreffende informatie, toestemming, dossier en bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hopelijk nog deze kabinetsperiode haar beslag krijgen in een afzonderlijke wijziging van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). Ook een aanpassing of vervanging van de Wtzi zal naar verwachting nog deze kabinetsperiode aan de Tweede Kamer worden voorgelegd.

#### *Wat wordt er gewijzigd?*

Deze nota van wijziging strekt ertoe het wetsvoorstel te beperken tot de daarin opgenomen regels inzake kwaliteit en meldingen en klachten en geschillen en schrapt daarom de andere onderdelen van het wetsvoorstel (de onderdelen waarvoor afzonderlijke wetsvoorstellen zullen worden voorbereid). In de voorgestelde regeling van deze onderwerpen zijn geen materiële wijzigingen aangebracht.

Wel zijn de regels inzake de behandeling van klachten en geschillen in een wat groter aantal artikelen opgeschreven en wel zodanig dat de eisen met betrekking tot verschillende aspecten van de behandeling van klachten en geschillen in verschillende artikelen zijn opgenomen; dit doet meer recht aan de verscheidenheid van te regelen aspecten. Met het oog op de toegankelijkheid van de uitgesplitste bepalingen zijn deze opnieuw van een toelichting voorzien, welke is ontleend aan de oorspronkelijke toelichting.

Aan de bepalingen omtrent kwaliteit van zorg zijn drie nieuwe elementen toegevoegd. Het gaat hierbij om bepalingen, welke door andere wetsvoorstellen in de Kwaliteitswet zorginstellingen (verder: Kwaliteitswet) zijn cq worden ingevoegd, maar nog niet in het wetsvoorstel Wcz waren opgenomen.

1. Toegevoegd is een bepaling inzake de professionele standaard in het artikel (voorheen artikel 2) waarin de eisen voor goede zorg zijn omschreven; ook in artikel 7 (voorheen artikel 10) is in verband daarmee een wijziging aangebracht; deze wijzigingen vloeien voort uit wetsvoorstel 33 243, dat onlangs door de Tweede Kamer is aanvaard.

2. Toegevoegd is artikel 8; dit betreft de meldcode voor het omgaan met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling; deze wijziging vloeit voort uit wetsvoorstel 33 062, dat recent door de Eerste Kamer is aanvaard.

3. Tot slot is toegevoegd artikel 27; dit betreft de mogelijkheid voor de minister om een aanwijzing te geven als de organisatiestructuur van een zorgaanbieder in ernstige mate afbreuk doet aan het verlenen van goede zorg; deze wijziging vloeit voort uit wetsvoorstel 33 253, dat onlangs door de Tweede Kamer is aanvaard.

De schrapping van onderdelen uit het wetsvoorstel maakte ook veel van de daarmee verband houdende wijzigingen van andere wetten en wetsvoorstellen en enkele daarmee samenhangende overgangsbepalingen in de hoofdstukken 8 en 9 overbodig. Deze zijn derhalve geschrapt. De bepalingen inzake de samenloop van het wetsvoorstel met andere wetsvoorstellen zijn in verband met de inmiddels gewijzigde stand van zaken van die wetsvoorstellen geactualiseerd<sup>1</sup>. Tevens moesten her en der geringe tekstuele wijzigingen van technische aard worden aangebracht, zoals aanpassing van verwijzingen naar andere bepalingen.

Met het oog op de leesbaarheid en toegankelijkheid van het wetsvoorstel er voor gekozen in de nota van wijziging de resterende bepalingen te voorzien van een doorlopende nummering. Dit is mede gebeurd omdat het wetsvoorstel tot nu toe reeds eerder is gewijzigd door twee nota's van wijziging, maar tot nu toe geen gewijzigd wetsvoorstel als gedrukt stuk is verschenen.

De artikelen 1, 2, 5, 7 tot en met 12, 13, 21, 27 tot en met 30, 43, 58 tot en met 66, 77, 78, 89, 89h, 89i, 90 tot en met 92, 96 en 97 van het wetsvoorstel Wcz zijn in het wetsvoorstel

---

<sup>1</sup> Zie hierover ook de brief 'Gevolgen opknippen Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg' van 19-03-2013 aan de Eerste Kamer (32 402, nr. A), welke ook aan de |Tweede Kamer is gezonden.

gehandhaafd. De artikelen 3, 4, 6, 14 tot en met 20, 22 tot en met 26, 31 tot en met 42, 44 tot en met 47, 67 tot en met 76, 79 tot en met 89g en 93 tot en met 95 keren in het aangepaste wetsvoorstel niet terug, omdat deze verband hielden met onderdelen die niet langer in het wetsvoorstel worden geregeld. In de hierna volgende toelichting op de onderdelen van deze nota van wijziging is steeds aangegeven in welk artikel van het wetsvoorstel Wcz, zoals dat luidde, de desbetreffende bepaling was opgenomen en wat de aard is van wijzigingen die daarin eventueel zijn aangebracht.

## **Hoofdstuk 2. Onderdelen**

### *Onderdeel A*

De gewijzigde insteek van het wetsvoorstel, waarbij niet langer wordt beoogd een zo breed mogelijke aanbouwwet voor alle aspecten van de relatie tussen de zorgaanbieder en de cliënt tot stand te brengen, is in het gewijzigde opschrift tot uitdrukking gebracht. Daarin wordt nu vastgelegd dat het wetsvoorstel beoogt een regeling tot stand te brengen ter bevordering van de kwaliteit van zorg en een goede en effectieve behandeling van klachten en geschillen in de zorg.

### *Onderdeel B*

Ook de considerans van het wetsvoorstel is aangepast aan de gewijzigde keuze met betrekking tot de opzet en inhoud van het wetsvoorstel.

### *Onderdeel C*

De gewijzigde titel van Hoofdstuk 1 houdt verband met het feit dat het hoofdstuk niet langer andere bepalingen dan begripsbepalingen bevat. Artikel 2 (oud) keert terug in artikel 4; dat is systematisch logischer. De artikelen 3 en 4, die rechtstreeks verband hielden met de (oude) artikelen 13 tot en met 26, zijn net als die bepalingen uit het wetsvoorstel verwijderd; de artikelen 13 tot en met 26 vormden in belangrijke mate een doublure van de cliëntenrechten die ook deel uitmaken van de WGBO; in een afzonderlijk wetsvoorstel zullen, zoals hiervoor aangekondigd, de beoogde aanpassingen van de artikelen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst in het Burgerlijk Wetboek (ook wel genoemd: Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, WGBO) worden voorgesteld.

### *Onderdeel D*

#### *Artikel 1, eerste lid*

De begrippen die in artikel 1, eerste lid al stonden, zijn nu, zonder de letteraanduidingen, op alfabetische volgorde geplaatst. Deze aanpak maakt het mogelijk dat bij wetswijziging toevoeging van nieuwe begrippen kan plaatsvinden door invoeging op alfabetische volgorde zonder moeizame verlettering van bestaande onderdelen.

Er zijn enige nieuwe begrippen toegevoegd. Een deel van deze begrippen is toegevoegd omdat zij door het inmiddels door de Tweede en Eerste Kamer aanvaarde wetsvoorstel inzake een verplichte meldcode bij huiselijk geweld en kindermishandeling (33 062) aan de Kwaliteitswet zijn toegevoegd en daarom nu ook in dit wetsvoorstel, dat die wet vervangt, dienen te worden overgenomen. Dit betreft de begrippen 'huiselijke kring' en 'kindermishandeling'. Ook het begrip 'professionele standaard' is toegevoegd, omdat het wetsvoorstel waarin de taken van het Zorginstituut worden geregeld (33 243), dat begrip aan de Kwaliteitswet toevoegt. Voor de omschrijving is uitgegaan van de bepalingen die in de Kwaliteitswet waren voorzien.

Verder zijn enkele 'hulpbegrippen' opgenomen om de kernbegrippen (zorg, zorgaanbieder, zorgverlener, solistische zorgverlener) van het wetsvoorstel korter en daardoor leesbaarder te kunnen formuleren. Het gaat in dit verband om de toegevoegde begrippen AWBZ-zorg, Zvw-zorg, andere zorg, alternatieve zorgaanbieder. De twee eerstgenoemde begrippen spreken voor zich; deze begrippen en het begrip 'andere zorg' zijn gebruikt om het begrip 'zorg' korter te kunnen omschrijven. Het begrip 'andere zorg' voorkomt dat de lange aanduiding 'handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, niet zijnde AWBZ-zorg of Zvw-zorg, alsmede handelingen met een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt' moet worden gebruikt; daardoor wint de begripsomschrijving van 'zorg' in artikel 1 en elders aanzienlijk aan leesbaarheid.

In dit verband zij nog opgemerkt dat artikel 1, eerste lid, van de Wet big de handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg beperkt tot verrichtingen, strekkende tot het bevorderen of bewaken van de gezondheid. Verrichtingen op dat gebied om andere, bijvoorbeeld cosmetische, redenen vallen hier niet onder. Door de toevoeging van het andere doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid vallen dezelfde handelingen, wanneer zij uitsluitend met een cosmetisch doel worden verricht, ook onder de wet. Er is geen reden waarom bij de laatstbedoelde verrichtingen de verplichtingen met betrekking tot kwaliteitswaarborgen en behandeling van klachten en geschillen van cliënten niet zouden hoeven te gelden; daarom brengt het gewijzigde wetsvoorstel, net zoals dat al het geval was, ook die onder de reikwijdte van het begrip zorg.

#### *alternatieve zorgaanbieder*

Dit begrip is toegevoegd ter – korte - aanduiding (in artikel 2, vierde lid) van de groep niet-geregistreerde zorgverleners of zorgverlenende instellingen die uitsluitend met niet-geregistreerde zorgverleners 'andere zorg' verlenen. Wanneer andere zorg (d.w.z. handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, ook als die een ander dan een geneeskundig doel hebben) wordt geleverd door zgn. alternatieve zorgaanbieders, geldt op grond van het wetsvoorstel (artikel 2, vierde lid) in afwijking van de reguliere norm dat 'goede zorg' wordt verleend, de eis dat de zorg buiten noodzaak niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt; deze afwijkende norm was in het wetsvoorstel Wcz ook reeds vervat (artikel 1, achtste lid en in combinatie met artikel 5, tweede lid), maar is nu met behulp van deze aanduiding korter en daardoor begrijpelijker geformuleerd.

#### *instelling*

In het wetsvoorstel Wcz was, anders dan in vele andere volksgezondheidswetten, niet het begrip 'instelling' opgenomen. De aanleiding daarvoor was dat het begrip 'instelling' in veel wetten steeds een net iets andere definitie kende. In de Wcz was ter aanduiding van wat de Kwaliteitswet een instelling noemt, de aanduiding 'zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, 1<sup>o</sup>, opgenomen. Bij nader inzien kan in de nieuwe opzet worden volstaan met het begrip 'instelling' ter onderscheiding van de (individuele) solistisch werkende zorgverlener. Voor de omschrijving van 'instelling' is de inhoud van het genoemde onderdeel van artikel 1 van de Wcz-tekst gebruikt. Het begrip 'zorgaanbieder' kon daarmee verkort worden gedefinieerd als: een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.

#### *Artikel 1, tweede lid*

De Kwaliteitswet is op grond van een amvb als bedoeld in artikel 1, tweede lid, van die wet ook van toepassing op enige vormen van hulp die niet onder het begrip 'zorg' van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg vallen. Het betreft enkele voorzieningen die tot het terrein van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) behoren. Ook de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz), die met dit wetsvoorstel wordt ingetrokken, geldt voor die voorzieningen. Het wetsvoorstel Wcz voorzag met een uitgebreide wijziging (artikel 80) van de Wmo in de opnemings- en de bepalingen in de Wcz over kwaliteit en klachten/geschillenbehandeling. In afwachting van de wijzigingen die in de Wmo zullen worden aangebracht in verband met de in het regeerakkoord 'Bruggen slaan' opgenomen beleidsvoornemens, is voor een andere aanpak gekozen. De nota van wijziging zorgt er met het toegevoegde tweede lid voor dat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, net als de Kwaliteitswet en de Wkcz tot nu toe, vooralsnog ook voor de bedoelde Wmo-voorzieningen geldt.

Het voorheen bestaande tweede lid is vervallen, omdat dit lid slechts betekenis had in relatie tot nu uit het wetsvoorstel vervallen bepalingen inzake cliëntenrechten. Ook het voorheen bestaande derde en vierde lid zijn komen te vervallen; deze hadden slechts betekenis in relatie tot de in de Wcz opgenomen, maar nu vervallen, bepalingen inzake medezeggenschap en goed bestuur en de daarop betrekking hebbende verslaglegging.

#### *Artikel 1, derde lid*

Het voorheen als vijfde lid opgenomen artikelonderdeel dat het mogelijk maakt delen van de wet niet te doen gelden voor bepaalde in lagere regelgeving omschreven zorgvormen, is nu als derde lid opgenomen.

#### *Artikel 1, vierde lid*

Dit lid was voorheen opgenomen als vijfde lid. Het beoogt de toepasselijkheid van de klachten- en geschillenregeling uit te sluiten voor zorg die bestaat uit het beoordelen van de gezondheidstoestand ten behoeve van keuringen voor aanstelling of verzekering.

#### *Artikel 1, vijfde lid*

Passend bij de toevoeging van het begrip instelling, is thans in het vijfde lid ook de gelijkaardige bepaling uit de Kwaliteitswet (artikel 1, derde lid) opgenomen, welke verzekert dat een instelling die functioneert binnen een andere instelling, zelf niet als instelling in de zin van deze wet wordt aangemerkt. In het wetsvoorstel Wcz ontbrak een dergelijke bepaling, omdat die niet strikt noodzakelijk werd geacht. Met de toevoeging wordt onnodige discussie voorkomen.

#### *Artikel 1, zesde lid*

Ook het nieuw voorgestelde zesde lid is overgenomen uit de Kwaliteitswet (artikel 1, vierde lid). Zorgaanbieders zonder rechtspersoonlijkheid die zorg doen verlenen en daartoe een instelling in stand houden, worden op het punt van de handhaving van de wet als natuurlijke personen behandeld; degenen die de instelling in stand houden, zijn ieder op de naleving van de wet aan te spreken.

#### *Artikel 1, zevende lid*

In dit lid is het voorheen bestaande negende lid opgenomen.

Het achtste lid is vervallen. Enerzijds omdat door de smallere reikwijdte van het wetsvoorstel de vermelding van de artikelen 13 tot en met 17 en 19 niet langer nodig was. Anderzijds omdat met de opneming van het begrip 'alternatieve zorgaanbieder' kon worden volstaan met een voor deze zorgaanbieders geldende, afwijkende verplichting inzake de kwaliteit van de zorg (artikel 2, vierde lid).

#### *Onderdeel F*

Artikel 5 van het wetsvoorstel Wcz wordt vernummerd tot artikel 2. Omdat door het wetsvoorstel inzake het Zorginstituut (33 243) aan artikel 2 van de Kwaliteitswet een tweede lid wordt toegevoegd dat zorgverleners verplicht om te handelen in overeenstemming met de in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard en het onderhavige artikel daarover ook reeds een bepaling bevatte, is het eerste lid gesplitst in een korte basisbepaling en is een tweede lid toegevoegd waarin ook de bepaling uit de Kwaliteitswet is verwerkt. Tevens is in dat tweede lid toegevoegd dat de zorg alleen als goede zorg geldt wanneer daarbij de rechten van de cliënt in acht worden genomen. Deze bepaling acht ik passend bij de centrale positie van de cliënt in de zorg.

#### *Onderdelen G en H*

Artikel 6 van het wetsvoorstel Wcz vervalt, omdat dit onderdeel een verplichting voor de cliënt bevat en dus zal worden betrokken bij de aangekondigde wijziging van de WGBO. Artikel 7 is vernummerd tot artikel 3.

#### *Onderdeel I*

Dit artikel 4 betreft de inhoud van de voorheen als artikel 2 opgenomen bepalingen. Het eerste lid, dat in de formulering van een recht van de cliënt de opmaat vormt tot de rest van het artikel, is vervallen. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg formuleert verplichtingen voor zorgaanbieders. De inhoud van het tweede, vierde en vijfde lid, is ongewijzigd bijeen gebracht in het nieuwe eerste lid. Het oude derde lid is thans het tweede lid en het oude zesde lid is nu als derde lid genummerd. Er zijn twee leden toegevoegd die de zorgaanbieder verplichten alsnog of opnieuw van de zorgverlener een verklaring omtrent het gedrag te verlengen indien hij of de IGZ meent dat daartoe aanleiding bestaat.

#### *Onderdeel J*

Dit betreft slechts de vernummering van artikel 8 tot artikel 5 en een kleine redactionele aanpassing in verband met de overige aangebrachte vernummeringen.

#### *Onderdeel K*

De redactie van het tot artikel 6 vernummerde artikel 9 is aangepast aan de nieuwe opzet; de tekst is uitsluitend aangepast om de formulering als recht van de cliënt om te zetten in een verplichting voor de zorgaanbieder, zoals dat in de Kwaliteitswet al het geval is.

#### *Onderdeel L*

Artikel 10 wordt vernummerd tot artikel 7. Voorts wordt daarin een aanpassing aangebracht als uitvloeisel van het wetsvoorstel inzake het Zorginstituut (33 243). De wijziging heeft betrekking op de verplichting voor zorgaanbieders om de registratie van kwaliteitsgegevens zodanig te verrichten dat deze onderling vergelijkbaar zijn.

#### *Onderdeel M*

Na artikel 7 wordt een artikel 8 ingevoegd, waarin wordt verwerkt wat met het wetsvoorstel verplichte meldcode (33 062) in de Kwaliteitswet is opgenomen, te weten: de verplichting voor de zorgaanbieder om een meldcode vast te stellen.

#### *Onderdeel N*

Artikel 11 wordt vernummerd tot artikel 9; tevens worden enige verwijzingen vernummerd.

#### *Onderdeel O*

Als artikel 10 wordt ingevoegd hetgeen voorheen was bepaald in de artikelen 13 (keuze-informatie) en 21 (informatie over incidenten). De zorgaanbieder wordt verplicht de cliënt in te lichten over incidenten die zich bij de zorgverlening hebben voorgedaan en deze in het dossier op te nemen.

#### *Onderdeel P*

Artikel 12 wordt vernummerd tot artikel 11 en er wordt een zinsnede ingevoegd die duidelijk maakt dat de verplichte meldingen van calamiteiten en andere zaken die gemeld moeten worden moet plaatsvinden bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid. Dat element was tot nu toe opgenomen in de definitie van melding, maar past daarin niet zo goed.

#### *Onderdeel Q*

In artikel 12 is opgenomen hetgeen voorheen was bepaald in artikel 43 van het wetsvoorstel Wcz. Dat artikel betreft het tot stand brengen van een register van zorgaanbieders. Het is de bedoeling dat dit zodanig wordt vormgegeven dat cliënten via dat register ook gegevens uit andere bronnen kunnen raadplegen, zoals de informatie over de kwaliteit van verleende zorg die het Zorginstituut verzamelt.

#### *Onderdeel R*

Dit onderdeel laat de hoofdstukken 3 (informatie, toestemming, dossier en bescherming van de persoonlijke levenssfeer), 4 (effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling), 5 (medezeggenschap en goed bestuur) en 6 (overige bepalingen) vervallen. Het vervallen van de hoofdstukken 3, 5 en 6 hangt rechtstreeks samen met de beperking van het wetsvoorstel tot een nieuwe regeling van kwaliteitseisen, klachten en geschillen en toezicht. In plaats daarvan is een nieuw Hoofdstuk 3 opgenomen, waarin de bepalingen uit het oude Hoofdstuk 4 zijn ondergebracht. De wettelijke eisen zijn in een wat groter aantal artikelen opgeschreven en wel zodanig dat verschillende aspecten van de regeling in verschillende artikelen zijn opgenomen; dit doet meer recht aan de verscheidenheid van te regelen aspecten. De leesbaarheid van de bepalingen is daarmee gediend. De bepalingen in het nieuwe Hoofdstuk 3 zijn inhoudelijk evenwel gelijk aan de bepalingen die voorheen in Hoofdstuk 4 stonden (de artikelen 27 tot en met 30). De bepalingen verplichten de zorgaanbieder om een klachtenregeling te treffen onderscheidenlijk aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie, die aan de wettelijke eisen voldoet.

### *Hoofdstuk 3: Effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling*

#### *Artikel 13*

Het eerste lid van dit artikel bevat de bepalingen die voorheen vervat waren in het eerste lid en de aanhef van het tweede lid van artikel 28.

De kern van deze bepaling is de verplichting voor de zorgaanbieder om een schriftelijke regeling vast te stellen met betrekking tot de wijze waarop hij zal omgaan met klachten van cliënten. Om te waarborgen dat klachtenregelingen maximaal bijdragen aan het oplossen en wegnemen van klachten, zijn in het wetsvoorstel enige basiseisen geformuleerd waaraan de klachtenregeling moet voldoen. Een daarvan is dat de regeling moet voldoen aan de eisen die daaraan moeten worden gesteld, gelet op de aard van de zorg die hij verleent en de bijzondere eigenschappen van de doelgroep van zijn cliënten. Dat kan voor de ene sector leiden tot een lichte inrichting van de klachtprocedure (een functionaris die klachten opvangt en afhandelt) en voor een andere tot een met meer waarborgen omgeven procedure, zoals inschakeling van een commissie die een advies uitbrengt.

Er is voor gekozen de overige voorschriften inzake de te treffen regeling in afzonderlijke artikelen onder te brengen (zie hierna).

De zorgaanbieder heeft een grote mate van vrijheid bij de inrichting van zijn klachtenregeling. Hij heeft er belang bij en moet bij uitstek in staat worden geacht om de regeling zo in te richten dat zoveel mogelijk klachten in een vroege fase tot een oplossing worden gebracht. Ervaringen (o.a. bij de behandeling van bezwaarschriften) leren dat een zorgvuldige behandeling van een klacht in veel gevallen leidt tot het wegnemen van onvrede bij klagers, zelfs indien zij uiteindelijk geen gelijk krijgen.

Met de formulering "opvang en afhandeling" wordt tot uitdrukking gebracht dat niet kan worden volstaan met een formele aanpak, maar dat ook moet worden geregeld wat de zorgaanbieder, ter vermindering van escalatie en ter ondersteuning van de cliënt, doet vanaf het moment waarop hem is gebleken dat een cliënt ontevreden is over de wijze waarop hij wordt behandeld.

Met de woorden "effectieve en laagdrempelige" zijn kwaliteitseisen aan de regeling gesteld. Het is de bedoeling dat de klachtenopvang en – behandeling effectief is in die zin dat zoveel mogelijk geschillen en problemen in een vroeg stadium worden opgelost, zodat cliënten slechts met echte problemen naar de geschilleninstantie hoeven te stappen. De klachtenprocedure moet ook zodanig worden ingericht dat de cliënt zo min mogelijk zware procedurele barrières, en in elk geval geen onnodige procedurele eisen, ontmoet wanneer hij een klacht aan de orde wil stellen.

Klachten kunnen ook betrekking hebben op de wijze waarop een zorgaanbieder is omgegaan met een verzoek van de cliënt tot het vergoeden van schade. Het is uiteraard denkbaar dat er gevallen zijn waarin iemand liever een zorgaanbieder aansprakelijk stelt voor de geleden schade in plaats van dat hij een klacht indient. Anders dan in artikel 28, derde lid, zoals dat eerder luidde, is thans geen bepaling meer opgenomen die expliciet regelt dat de zorgaanbieder dergelijke schadeclaims buiten de klachtenprocedure om kan afhandelen. Het ligt in de rede dat de zorgaanbieder, al dan niet na overleg met zijn schadeverzekeraar, dergelijke claims langs andere weg afhandelt, met name wanneer de schadeclaim een hoog bedrag betreft. Als er wel sprake is van een klacht (bijv. over de onzorgvuldigheid waarmee met spullen van de cliënt is omgegaan), waarbij de cliënt enerzijds vraagt om excuses of verbetering van procedures, maar tegelijk ook aangeeft dat hij de schade vergoed wil hebben, is behandeling van de klacht overeenkomstig de te treffen regeling wel noodzakelijk.

Het tweede en derde lid regelen hetgeen voorheen was vervat in artikel 28, vierde lid. Omdat de Wmcz in afwachting van een afzonderlijk wetsvoorstel van kracht blijft, is de formulering aangepast. De zorgaanbieder zal over de regeling overeenstemming moeten bereiken met een representatieve organisatie van cliënten. Indien de zorgaanbieder evenwel behoort tot de zorgaanbieders die de regeling – alvorens zij deze vaststellen - op grond van enige wettelijke regeling moeten voorleggen aan een cliëntenraad, geldt op grond van het derde lid een uitzondering op het tweede lid. In beide gevallen is aldus geborgd dat in de klachtenregeling de belangen van cliënten voldoende worden betrokken.

Het vierde lid bevat hetgeen was geregeld in artikel 28, vijfde lid.

Wil het klachtensysteem goed werken, dan is het van belang dat de cliënten en hun vertegenwoordigers weten dat er een klachtenregeling is waar zij gebruik van kunnen maken. Met het oog hierop is in het vierde lid bepaald dat de zorgaanbieder de klachtenregeling op passende wijze onder de aandacht van zijn cliënten moet brengen. Ook moeten voor de cliënt de naam en de contactgegevens van de functionaris, bedoeld in artikel 16, gemakkelijk vindbaar zijn. Dat kan door deze gegevens in daarvoor geschikte ruimten of media kenbaar te maken, door deze informatie op een website op te nemen of door cliënten bij de aanvang van de zorgverlening daarop te wijzen.

#### *Artikel 14*

Het eerste lid regelt wat voorheen was opgenomen in artikel 28, tweede lid, onder a, zij het dat de klachtmogelijkheid voor personen die ten onrechte niet als vertegenwoordiger zijn aangemerkt, nu in het tweede lid is geregeld.

De kern van deze bepaling is de regeling van de groep personen die een klacht kunnen indienen en hoe dat moet, alsmede waar de klacht over moet gaan.

Klachten kunnen worden ingediend door cliënten, door nabestaanden van overleden cliënten en door personen die op grond van enige wettelijke regeling moeten worden betrokken bij de nakoming van verplichtingen jegens de cliënt (vertegenwoordiger).

Wat betreft klachten van nabestaanden van een overleden cliënt, is toegang tot de procedure wenselijk, omdat zeer wel denkbaar is dat bij nabestaanden onvrede bestaat over de wijze waarop hun naaste is bejegend bij de zorgverlening of de wijze waarop is omgegaan met een verzoek van hun kant tot inzage in het dossier van de cliënt in de gevallen waarin zulks aan de orde kan zijn. Het wetsvoorstel laat de zorgaanbieder de vrijheid zelf te bepalen hoe ruim hij de kring trekt van nabestaanden die van de regeling gebruik kunnen maken.

Zoals gezegd, is het niet alleen de cliënt aan wie de zorg wordt verleend, of een nabestaande van hem, die een klacht kan indienen. Op grond van de WGBO (artikel 7: 465) moet in bepaalde gevallen de verplichtingen uit hoofde van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (tevens) worden nagekomen jegens een vertegenwoordiger van de cliënt. Wanneer de cliënt nog geen twaalf jaar is, is dan bijvoorbeeld de toestemming voor de zorgverlening van de ouder noodzakelijk. worden gegeven door de wettelijk vertegenwoordiger. Als de cliënt ouder is dan twaalf, maar niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, is de toestemming van zijn ouders dan wel, als hij volwassen is, een andere wettelijk vertegenwoordiger dan wel een partner of familielid vereist. Ook deze personen kunnen als klager optreden.

Voorgescreven is dat een klacht schriftelijk kan worden ingediend. Dat is van belang om duidelijkheid te hebben over de inhoud van de klacht. Ook is de schriftelijkheid van belang om de tijdige afhandeling te kunnen bewaken. Daarmee is niet uitgesloten dat een klacht in eerste instantie mondeling wordt ingediend bij een functionaris als bedoeld in artikel 15 en daarna, al dan niet met diens hulp, schriftelijk wordt vastgelegd.

Klachten kunnen betrekking hebben op gedragingen van de zorgaanbieder of van personen van wie deze zich bedient, jegens de cliënt. Onder gedragingen vallen ook het weigeren van zorg en het nalaten en het innemen van standpunten of het nemen van beslissingen. Met de woorden "jegens de cliënt" wordt duidelijk gemaakt dat niet wordt bedoeld op schendingen van verplichtingen jegens anderen (bijvoorbeeld de cliëntenraad).

#### *Artikel 15*

Dit artikel bevat hetgeen eerst was geregeld in artikel 28, tweede lid, onder b en e. De kern van de bepaling is dat zij regels stelt over de klachtenfunctionaris(sen).

De zorgaanbieder moet voorzien in de aanwijzing van een of meer personen die belast zijn met de ondersteuning van cliënten (en anderen die een klacht kunnen indienen) met klachten (eerste lid). Uiteraard moet de klachtenfunctionaris voor de klagers bereikbaar en voldoende aanspreekbaar zijn. De cliënt moet op eenvoudige wijze in contact kunnen treden met de persoon die hem de hier bedoelde ondersteuning kan geven. De ondersteuning moet kosteloos worden verleend en, al naar gelang de behoeften van de cliënt, bestaan uit voorlichting over de mogelijkheden om zijn klacht aan de orde te stellen, advies over eventuele andere klachtprocedures die in aanmerking komen, en eventueel ook bemiddeling tussen de klager enerzijds en de zorgaanbieder of een bij deze werkende persoon die zorg verleent anderzijds, gericht op het vroegtijdig wegnemen van onvrede of het bereiken van een voor alle betrokkenen acceptabele oplossing. Omdat het gaat om het op verzoek



van de klager verlenen van bijstand aan de klager, spreekt voor zich dat een dergelijke functionaris zich richt naar de wensen van de klager; hij zal derhalve nimmer mogen handelen op een wijze waarmee de klager niet instemt.

Het tweede lid strekt ertoe te waarborgen dat de persoon of personen die door de zorgaanbieder zijn belast met het adviseren en ondersteunen van cliënten met klachten, deze taken kunnen verrichten zonder het risico te lopen dat zij door de zorgaanbieder worden ontslagen of anderszins worden benadeeld vanwege handelingen of beslissingen van hen die behoren tot de normale uitoefening van hun functie, maar die de zorgaanbieder onwelgevallig zijn.

#### *Artikel 16*

Dit artikel bevat hetgeen was geregeld in artikel 28, tweede lid, onder c en d, en heeft betrekking op de wijze van behandelen van de klacht.

Het eerste lid legt vast dat een klacht zorgvuldig moet worden onderzocht. Dit biedt ruimte voor een regeling waarin in de procedurele behandeling onderscheid wordt gemaakt tussen ernstige en minder ernstige klachten of tussen spoedeisende en minder spoedeisende klachten. In elk geval zal de regeling moeten waarborgen dat de klacht wordt behandeld met inachtneming van de eisen die, gelet op de aard van de relatie, mogen worden gesteld aan een zorgaanbieder die met een klacht van zijn cliënt wordt geconfronteerd.

Het tweede lid expliciteert dat klachtenbehandeling vooral moet zijn gericht op het bereiken van een voor de klager en de zorgaanbieder bevredigende oplossing. Aldus wordt voorkomen dat de klager zijn toevlucht moet zoeken bij de geschilleninstantie of de rechter. Deze formulering van het voorschrift impliceert dat wordt gezocht naar het werkelijk wegnemen van de klacht op een wijze waarmee klager en zorgaanbieder kunnen leven, en dat de klacht niet met min of meer formele argumenten terzijde wordt geschoven.

Het derde lid bevat nog een specifieke zorgvuldigheidsnorm. Deze norm strekt ertoe dat degene die heeft geklaagd, op de hoogte wordt gehouden van de voortgang van de behandeling van de klacht. Daarbij kan ook een prognose worden gegeven over de termijn van afhandeling. Een dergelijke verplichting voorkomt dat er onvrede ontstaat bij de klager over de wijze waarop met de klacht wordt omgegaan.

#### *Artikel 17*

Dit artikel bevat hetgeen was geregeld in artikel 28, tweede lid, onder f en g. De bepaling heeft betrekking op de afhandeling van de klacht.

Het is van belang dat klachten zo snel mogelijk worden afgehandeld; dat is in het eerste lid tot uitdrukking gebracht. Hoe snel dat is, zal per klacht kunnen verschillen. Tevens is de maximale termijn bepaald waarbinnen de klager een oordeel van de zorgaanbieder moet hebben ontvangen: die termijn bedraagt zes weken, na de schriftelijke indiening. Een ontvangstbevestiging kan helpen om misverstanden over de termijn te voorkomen.

Bij de afhandeling van een klacht is het belangrijkste aspect dat de klager, ongeacht de wijze waarop de behandeling van de klacht heeft plaatsgevonden, binnen de hierboven genoemde termijn van zes weken van de zorgaanbieder een schriftelijk oordeel ontvangt over de ingediende klacht. Dat oordeel kan bestaan uit een gegrondverklaring of ongegrondverklaring van de klacht, of bijvoorbeeld uit een mededeling dat de cliënt bij de zorgaanbieder voor deze klacht niet aan het juiste adres is. Ook moet in de schriftelijke mededeling staan welke maatregelen de zorgaanbieder naar aanleiding van de klacht jegens de cliënt zal nemen, zoals aanpassing van de zorgverlening of, meer in het algemeen, een wijziging van procedures, alsmede binnen welke termijn dat zijn beslag zal krijgen.

Omdat er zich gevallen kunnen voordoen waarin de termijn van zes weken te kort zal zijn, is voorzien in een verlengingsmogelijkheid voor de zorgaanbieder (tweede lid). Bepaald is dat de termijn met vier weken kan worden verlengd. In dat geval dient de zorgaanbieder de cliënt hierover schriftelijk te informeren. Als de klager van mening is dat een klacht niet tijdig wordt afgehandeld, staat voor hem de weg naar de geschilleninstantie open.

#### *Artikel 18*

Dit artikel bevat hetgeen was geregeld in artikel 29, eerste, derde en vierde lid. Zij regelt – parallel aan artikel 13 - dat de zorgaanbieder bij een klachteninstantie moet zijn aangesloten, dat er voor geschillenbehandeling op het terrein van Defensie een mogelijkheid is tot het stellen van extra

regels inzake de deskundigheid van de instantie en dat cliënten en hun vertegenwoordigers geïnformeerd moeten worden over de mogelijkheid om geschillen op deze wijze te doen behandelen. Het eerste lid verplicht de zorgaanbieder om zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie die voldoet aan hetgeen in de volgende bepalingen is geregeld.

Het eerste en derde lid spreken voor zich.

Het tweede lid betreft zorg die wordt verleend aan militairen. Om een zorgvuldig oordeel te kunnen vellen over aspecten van militaire gezondheidszorg, is kennis van deze sector noodzakelijk. Anders dan in de civiele sector zijn onder andere de geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg en het verlenen van zorg onder operationele omstandigheden. Het tweede lid geeft de Minister van Defensie de bevoegdheid zo nodig nadere eisen aan de deskundigheid van de geschilleninstantie te stellen.

#### *Artikel 19*

Deze bepaling bevat voorschriften over de taak van de geschilleninstantie en de eisen waaraan de geschillenbehandeling moet voldoen, welke voorheen waren vervat in artikel 29, eerste lid en tweede lid, aanhef.

De geschilleninstantie heeft tot taak geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt te beslechten (eerste lid). Uit de samenhang met de voorgaande artikelen moge duidelijk zijn dat die gedraging van een zorgaanbieder jegens een cliënt veelal zal bestaan uit de wijze van afhandeling van een klacht. Er zijn evenwel gevallen waarin toegang tot de geschilleninstantie open staat zonder voorafgaande klachtenbehandeling door de zorgaanbieder (artikel 21, eerste lid, onderdeel c).

Het tweede lid legt vast dat de geschilleninstantie moet zijn ingesteld door representatieve organisaties van cliënten en van zorgaanbieders samen. Wil de geschilleninstantie haar rol met gezag kunnen vervullen, dan zal zij een onafhankelijke instantie moeten zijn. Door dit vereiste is gewaarborgd dat de behandeling van geschillen op zorgvuldige, onafhankelijke en deskundige wijze plaatsvindt.

Het derde lid schrijft voor dat de werkwijze van de geschilleninstantie schriftelijk moet zijn vastgelegd en dat die regeling zodanig moet zijn dat aan de eisen van dit wetsvoorstel wordt voldaan. Een geschilleninstantie die voldoende waarborgen heeft getroffen voor een zorgvuldige en onafhankelijke behandeling van geschillen, kan desgewenst erkenning verkrijgen van de Minister van Justitie (Erkenningsregeling geschillencommissies consumentenklachten 1997).

#### *Artikel 20*

Deze bepaling bevat de eisen die voorheen vervat waren in artikel 29, tweede lid, onder c, en artikel 90. De bepaling legt vast dat de instantie beslissingen moet kunnen nemen in de vorm van een bindend advies.

Het eerste lid bepaalt dat de geschilleninstantie bevoegd moet zijn uitspraken te doen in de vorm van een bindend advies. Dit laat onverlet dat de instantie in een voorkomend geval kan proberen een geschil langs andere weg te beëindigen (mediation). Daarmee is er in beginsel sprake van een voor beide partijen bindende uitspraak; alleen in geval van kennelijk onzorgvuldige behandeling zal deze beslissing via een beroep op de rechter mogelijk nog ongedaan kunnen worden gemaakt. Of de cliënt een schadeclaim aan de geschilleninstantie dan wel aan de burgerlijke rechter voorlegt, blijft aan hem ter beoordeling. Als een cliënt zich na een uitspraak van de geschilleninstantie alsnog tot de rechter wendt, zal de rechter de zaak niet opnieuw inhoudelijk beoordelen, maar marginaal toetsen.

De geschilleninstantie moet bevoegd zijn tot het bindend opleggen van schadevergoeding tot een bedrag van € 10.000, -. Daarmee is voor relatief kleine schadeclaims voorzien in een snelle en betrekkelijk eenvoudige procedure.

Dit bedrag kan bij algemene maatregel van bestuur op grond van het tweede lid worden verhoogd tot € 25.000. In het wetsvoorstel Wcz (artikel 90) was dit op ietwat andere wijze geregeld; in dat

artikel werd bepaald dat aanvankelijk een lager bedrag als limiet zou gelden (€ 10.000,-) en dat met een koninklijk besluit een tijdstip kon worden bepaald waarop het hogere bedrag zou gaan gelden. Omdat de wijziging van het bedrag een daad van materiële regelgeving betreft, is daarvoor nu de vorm van een amvb gekozen.

#### *Artikel 21*

Dit artikel bevat hetgeen voorheen was opgenomen in artikel 29, tweede lid, onder a en b. De bepaling betreft de vraag door wie geschillen aan de geschilleninstantie kunnen worden voorgelegd.

In het eerste lid is bepaald wie een geschil met de zorgaanbieder over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt kan voorleggen aan de geschilleninstantie.

Dat zijn in de eerste plaats degenen die op grond van artikel 14 met hun klacht bij de zorgaanbieder terecht kunnen.

Zij kunnen hun zaak aan de geschilleninstantie voorleggen als de zorgaanbieder heeft gehandeld in strijd met de artikelen 13 tot en met 17. Daarvan is sprake als de zorgaanbieder geen klachtenregeling heeft getroffen of de klacht niet op de voorgeschreven wijze heeft behandeld (onderdeel a) bijvoorbeeld niet binnen de in artikel 17 gestelde termijn een oordeel heeft gegeven over de klacht van de cliënt.

De klager kan ook naar de geschilleninstantie stappen, indien hij het inhoudelijk niet eens is met de wijze waarop zijn klacht is afgedaan. Dit doet zich voor als de zorgaanbieder met zijn afhandeling van de klacht de klacht naar het oordeel van de klager onvoldoende heeft weten weg te nemen. Hoewel het hier niet gaat om een procedure bij een rechter, is er met deze beoordeling van een klacht in tweede aanleg in feite sprake van een soort hoger beroep bij de geschilleninstantie voor gevallen waarin de zorgaanbieder de klacht van de cliënt niet naar bevrediging heeft afgehandeld (onderdeel b).

Onderdeel c maakt het mogelijk dat een klager zich rechtstreeks tot de geschilleninstantie wendt. Dat is mogelijk indien van een cliënt in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden een klacht bij de zorgaanbieder zelf indient. Dit is ter beoordeling van de geschilleninstantie. Deze zogenoemde hardheidsclausule is opgenomen ten behoeve van cliënten die in een zeer afhankelijke situatie verkeren en die bang zijn dat het voorleggen van hun klacht aan de zorgaanbieder mogelijk vervelende repercussies zal hebben.

In het tweede lid is vastgelegd dat ook de personen die door de zorgaanbieder ten onrechte niet als vertegenwoordiger van de cliënt zijn beschouwd, toegang hebben tot de geschilleninstantie.

Het derde lid maakt toegang tot de geschilleninstantie mogelijk voor stichtingen en verenigingen met volledige rechtsbevoegdheid, mits een belang in het geding is dat de desbetreffende rechtspersoon volgens haar statuten behartigt. Een dergelijke bevoegdheid wordt in het burgerlijk recht aangeduid onder de noemer "collectieve actie". De collectieve actie is geregeld in artikel 3:305a van het BW. Argumenten voor de invoering van een algemene regeling voor de collectieve actie waren onder andere de omstandigheid dat belangenorganisaties kunnen optreden in zaken waar per individu geringe, maar in hun totaliteit aanzienlijke belangen op het spel staan. Ook is een argument voor de collectieve actie, de omstandigheid dat de drempel in de toegang tot de rechter voor een belangenorganisatie minder hoog is, en dat daarvan een preventieve werking uit kan gaan. Vrijwel iedere rechtsovereenkomst is mogelijk. Voor ontvankelijkheid van een rechtsovereenkomst is niet het type vordering doorslaggevend, maar de vraag of de bij de vordering betrokken belangen zich voor bundeling lenen. Er is één uitzondering: de belangenorganisatie kan geen vordering tot schadevergoeding instellen. De mogelijkheid tot collectieve actie, bestaande uit het voorleggen van een geschil aan de geschilleninstantie, zal bijvoorbeeld kunnen worden benut wanneer de zorgaanbieder geen regeling inzake klachtenbehandeling heeft vastgesteld. Een uitspraak van de geschilleninstantie kan slechts de belangenorganisatie en de zorgaanbieder binden.

#### *Artikel 22*

Dit artikel bevat hetgeen was geregeld in artikel 29, tweede lid, onder d en e. De bepaling regelt de afhandeling van het geschil.

Evenals bij de klachtenregeling van de zorgaanbieder, is het ook bij de geschilleninstantie van belang dat uitspraken niet te lang op zich laten wachten. In het eerste lid is gekozen voor een termijn van zes maanden.

Het tweede lid bepaalt dat de regeling van de werkwijze van de geschilleninstantie een voorziening moet zijn getroffen om in spoedgevallen sneller een uitspraak te geven. Daarbij zal uiteraard duidelijk moeten zijn dat de aard van het geschil of de daarbij betrokken belangen dat vergen en mogelijk maken.

De geschilleninstantie dient haar uitspraken openbaar te maken (derde lid). Zodoende kan eenieder daarvan kennis nemen en kan de IGZ beoordelen of zich ontwikkelingen voordoen die haar aandacht vragen. De privacy van personen waarvan een zorgaanbieder zich eventueel bedient en van cliënten, dient daarbij wel gerespecteerd te worden. Daarom dient de geschilleninstantie haar uitspraken voor wat betreft deze personen te anonimiseren alvorens ze openbaar te maken.

#### *Artikel 23*

Dit artikel is gelijk aan hetgeen voorheen was bepaald in artikel 30.

Op zorgverleners rust de verplichting (beroepsgeheim) om informatie over hun cliënt geheim te houden. Deze bepaling regelt een geheimhoudingsverplichting voor anderen die betrokken zijn bij de behandeling van en klacht of geschil en daarbij informatie verwerven waarvan zij weten of moeten vermoeden dat die geheim dient te blijven.

#### *Onderdeel S*

Hoofdstuk 7 (toezicht en handhaving) wordt vernummerd tot Hoofdstuk 4. Wel is daaraan toegevoegd artikel 28 inzake het geven van een aanwijzing aan een zorgaanbieder indien de organisatiestructuur in ernstige mate afbreuk doet aan het verlenen van goede zorg. Dat artikel is met wetsvoorstel 33 253 aan de Kwaliteitswet toegevoegd.

#### *Onderdeel T*

Artikel 58 wordt vernummerd tot artikel 24. In de tekst zijn verwijzingen naar andere artikelen aangepast. Voorts is het oude tweede lid, dat betrekking had op de alternatieve zorgaanbieders, weggelaten omdat hetzelfde resultaat nu wordt bereikt door de wijze waarop in artikel 2 inmiddels de afwijkende verplichting inzake het leveren van zorg voor deze aanbieders is verwoord. De IGZ zal bij het toezicht op deze aanbieders derhalve aan die afwijkende norm toetsen. In verband daarmee zijn de resterende leden vernummerd.

#### *Onderdeel U*

Artikel 58a wordt vernummerd tot artikel 25. In het eerste lid is een wijziging aangebracht in de verwijzing naar andere artikelen.

#### *Onderdeel V*

Artikel 59 is vernummerd tot artikel 26.

#### *Onderdeel W*

Artikel 60 is vernummerd tot artikel 27. Alleen in het eerste en vierde lid; dit betreft de wijziging naar andere artikelen; weggelaten is de verwijzing naar bepalingen die uit het wetsvoorstel zijn geschrapt.

#### *Onderdeel X*

Artikel 28 is nieuw en komt overeen met hetgeen door het wetsvoorstel fusie en continuïteit<sup>2</sup> als artikel 8a aan de Kwaliteitswet wordt toegevoegd.

Het eerste lid van dit artikel geeft een nadere invulling aan de aanwijzingsbevoegdheid van artikel 27. Deze aanwijzingsbevoegdheid geldt als een *lex specialis* ten opzichte van de algemene

---

<sup>2</sup> Voorstel van wet tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg (33 253).

bevoegdheid, opgenomen in artikel 27, en betreft uitsluitend de situatie dat het recht op goede zorg in de zin van artikel 2 in het geding is als gevolg van een te omvangrijke of complexe organisatiestructuur van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan dan een structurele maatregel worden opgelegd. Reeds op grond van artikel 27 bestaat de bevoegdheid de zorgaanbieder te verplichten tot het doorvoeren van wijzigingen in het management, zoals het aanstellen van een interim-bestuurder of het inschakelen van een externe adviseur met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van de betreffende zorgverlening. Artikel 28 maakt het mogelijk de zorgaanbieder te verplichten de structuur van zijn organisatie aan te passen indien dat met het oog op de vereiste kwaliteit van de zorgverlening noodzakelijk is.

Indien de zorgverlening van een zorgaanbieder niet meer voldoet aan de norm van goede zorg, geregeld in artikel 2, en dit een gevolg is van de organisatiestructuur van zorgaanbieder, kan zorgaanbieder verplicht worden deze structuur aan te passen door hem een structurele maatregel op te leggen. Daarbij wordt bedoeld op een structurele maatregel, zoals die thans reeds bij overtreding van de Mededingingswet kan worden opgelegd (artikel 58a van die wet), met dien verstande dat de structurele maatregel uit die wet wordt ingezet om een economische machtspositie tegen te houden en de structurele maatregel uit het onderhavige wetsvoorstel kan worden ingezet om de kwaliteit van de zorgverlening weer op peil te krijgen.

Indien dat noodzakelijk is om de vereiste kwaliteit te waarborgen en dit doel niet op een andere, voor de zorgaanbieder minder ingrijpende wijze kan worden gerealiseerd, kan hij verplicht worden tot het afstoten van bepaalde vormen van zorgverlening of het overdragen daarvan aan een andere zorgaanbieder. In het uiterste geval kan de aanwijzing inhouden het (structureel) beëindigen van bepaalde vormen van zorgverlening. De zorgaanbieder zal dan die maatregelen moeten treffen die voortgaande inbreuk op de kwaliteit van de zorgverlening voorkomen.

Omdat de maatregel rechtstreeks ingrijpt in de structuur van de zorgaanbieder, is het van belang deze met extra waarborgen te omkleden. Deze maatregelen kunnen een (groot) effect hebben op de verdien capaciteit en de bestaanszekerheid van de zorgaanbieder en ook ingrijpende personele consequenties hebben.

De aanwijzingsbevoegdheid van de minister laat de bevoegdheden van de NMa op grond van de Mededingingswet onverlet.

Tegen een aanwijzing is bezwaar en beroep mogelijk. Het naleven van de aanwijzing kan worden afgedwongen door een last onder dwangsom (zie artikel 29).

Deze maatregel is vanwege zijn ingrijpende aard voorzien van extra waarborgen. De bevoegdheid van artikel 28 kan alleen uitgeoefend worden indien er sprake is van een aantoonbaar verband tussen de organisatiestructuur van zorgaanbieder en het gebrek aan kwaliteit van de zorgverlening. De organisatiestructuur moet in ernstige mate afbreuk doen aan deze kwaliteit. Dit is bijvoorbeeld het geval indien het bestuur niet in staat is gebleken de toepassing van de geldende kwaliteitsnormen binnen zijn organisatie te garanderen dan wel binnen de organisatie structureel interne doorverwijzingen plaatsvinden op andere gronden dan de medisch-inhoudelijke belangen van de cliënt. Ook moet de maatregel nodig zijn om voortgaande inbreuk op de kwaliteit van de zorgverlening te voorkomen. Wijzigingen in de structuur zoals die was voorgegeven vóór het opleggen van de maatregel, is slechts proportioneel indien een gerede kans bestaat op een voortdurende of herhaalde inbreuk die voortvloeit uit de structuur van de zorgaanbieder. Daarnaast geldt op grond van het tweede lid dat de bevoegdheid alleen kan worden uitgeoefend als met andere, minder ingrijpende middelen de kwaliteit van zorg niet op voldoende niveau kan worden gebracht. Deze maatregel moet kortom proportioneel zijn (onderdeel b). Gelet op de ingrijpendheid van deze maatregel dient deze aanwijzingsbevoegdheid slechts in het uiterste geval te worden toegepast. Het in acht te nemen beginsel van proportionaliteit bij het uitoefenen van een dergelijke bevoegdheid brengt mee dat de maatregel in redelijke verhouding moet staan met de ernst van de overtreding en andere, minder belastende maatregelen niet effectief zijn om het beoogde doel te bereiken.

Het tweede lid, onderdeel a, legt vast dat de minister geen aanwijzing geeft omtrent de organisatiestructuur van een zorgaanbieder, zonder voorafgaande rapportering door de zorgautoriteit omtrent de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid of doelmatigheid van het voornemen ter zake vanuit een bedrijfskundig perspectief voor de desbetreffende zorgaanbieder. Dit draagt bij aan een zorgvuldige inzet van deze bevoegdheid door de minister. De voorafgaande rapportering door de zorgautoriteit geldt als een extra waarborg bij het uitoefenen van de bevoegdheid,

geregeld in artikel 28, en zal positieve uitwerking hebben op de effectiviteit van de maatregelen die de zorgaanbieder zal treffen ter uitvoering van de aanwijzing.

#### *Onderdeel Y*

Artikel 61 is vernummerd tot artikel 29. Er zijn slechts wijzigingen in verband met vernummering van de artikelen inzake klachten en geschillen.

#### *Onderdeel Z*

Artikel 62 is vernummerd tot artikel 30. Er zijn slechts wijzigingen in verband met vernummering van de artikelen inzake klachten en geschillen.

#### *Onderdeel AA en onderdeel KK (artikel 37)*

Artikel 63 is geschrapt, net als de artikelen 89h en 89i. Dit houdt verband met het feit dat de Wet aanpassing bestuursprocesrecht inmiddels in werking is getreden. De regeling van artikel 63 (concentratie beroepszaken bij de rechtbank Rotterdam) is nu op de wijze die aansluit bij de gewijzigde regelgeving) geregeld in artikel 37 (d.w.z. door hoofdstuk 4 van deze wet op te nemen in bijlage 2 bij de Algemene wet bestuursrecht. Artikel 37 voorziet erin dat tegen (beslissingen op bezwaar tegen) bevelen, aanwijzingen, bestuursdwangbeslissingen en boetes beroep open staat bij de rechtbank Rotterdam.

#### *Onderdeel BB*

Hoofdstuk 8 (wijziging en intrekking van andere wetten en overgangsrecht) is vernummerd tot hoofdstuk 5.

#### *Onderdeel CC*

Artikel 64 is vernummerd tot artikel 31; er is een tweede lid toegevoegd dat twee algemene maatregelen van bestuur, welke thans berusten op de Kwaliteitswet een nieuwe rechtsbasis geeft in artikel 5 van het wetsvoorstel.

#### *Onderdeel DD*

Artikel 65 is vernummerd tot artikel 32. Onderdeel A is aangepast in verband met de wijzigingen in artikel 1 van het wetsvoorstel. Onderdeel B, dat artikel 3 van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg betrof, is overbodig geworden en is dus vervallen in verband met de toevoeging van het aan de kwaliteitswet ontleende zesde lid aan artikel 1. De wijziging in het oude onderdeel C (thans B) betreft aanpassing aan de gewijzigde naam van het wetsvoorstel.

#### *Onderdeel EE*

Artikel 66 is vernummerd tot artikel 33. Dit betreft wijzigingen in de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg die verband houden met dit wetsvoorstel.

#### *Onderdeel FF*

De artikelen 67 tot en met 76 zijn geschrapt. Deze bepalingen hingen samen met de hoofdstukken die uit het wetsvoorstel zijn geschrapt.

#### *Onderdeel GG*

Artikel 77 is vernummerd tot artikel 34. De bepaling is uitgebreid met de overgangsbepalingen die vervat waren in de artikelen 92 en 94.

In artikel 77, tweede en derde lid, van het wetsvoorstel Wcz was in relatie tot de intrekking van de Wkcz voorzien in een overgangsregeling voor klachten die in behandeling zouden zijn op het tijdstip waarop de intrekking van de Wkcz zou plaatsvinden. In artikel 92 (voor zorg) en artikel 94 (voor maatschappelijke ondersteuning) van het wetsvoorstel Wcz was voorts voorzien in de verplichting binnen een jaar na dat tijdstip te voorzien in vaststelling van een klachtenregeling; verder was daarin, met de bedoeling te waarborgen dat klachten intussen wel behandeld zouden kunnen blijven worden, bepaald dat de 'oude' klachtenregelingen tot dat moment geacht werden te zijn vastgesteld op grond van de nieuwe wettelijke bepalingen.

In artikel 34, derde lid, is thans opgenomen hetgeen geregeld was in de artikelen 92, eerste lid, en 94, eerste lid (termijn voor het vaststellen van een nieuwe klachtenregeling). In artikel 34, vierde

lid, is preciezer dan in de artikelen 92 en 94 het geval was, vastgelegd dat tot dat moment ook nieuwe klachten nog moeten worden behandeld.

In het vijfde lid is erin voorzien dat na afhandeling van een klacht die is ingediend onder de werking van de Wkcz of het daarop betrekking hebbende overgangsrecht, daarna een geschil over de aan de orde zijnde klacht ter beslechting aan de geschilleninstantie kan worden voorgelegd.

#### *Onderdeel HH*

Artikel 78, dat aanpassingen in de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen in verband met de intrekking van de Wkcz regelt, is vernummerd tot artikel 35. Onderdeel D van dat artikel – dat verband hield met de intrekking van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen – is geschrapt en in verband daarmee is onderdeel C anders geformuleerd.

#### *Onderdeel II*

De artikelen 79 tot en met 88 zijn geschrapt. Deze bepalingen hingen samen met de hoofdstukken die uit het wetsvoorstel zijn geschrapt. In artikel 80 was een aanpassing van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) opgenomen, zodanig dat in die wet dezelfde bepalingen als in onderhavige wetsvoorstel voor de zorg was opgenomen. Dit sloot aan bij het feit dat de regelgeving die met dit wetsvoorstel wordt vervangen (Kwaliteitswet en Wkcz) ook geldt voor Wmo-voorzieningen. Met artikel 1, tweede lid, is – vooralsnog, in afwachting van komende wijzigingen in de Wmo, net als in de Kwaliteitswet - voorzien in de toepasselijkheid van de regels van dit wetsvoorstel voor de bedoelde Wmo-voorzieningen. Daarmee is artikel 80 overbodig geworden.

#### *Onderdeel JJ*

Artikel 89 is vernummerd tot artikel 36. Deze bepaling betreft een tweetal wijzigingen in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen die verband houden met gewijzigde inzichten over de samenloop van de mogelijkheid tot het opleggen van een boete en strafrechtelijke handhaving in geval van herhaalde overtreding van de wettelijke regels, zoals reeds was vervat in artikel 62 van het wetsvoorstel Wcz en bij dat artikel uitvoering is toegelicht.

#### *Onderdeel KK*

Op het toegevoegde artikel 37 is al ingegaan bij onderdeel AA.

Artikel 38 betreft het intrekken van een inmiddels uitgewerkte bepaling van een wetsvoorstel dat in 2005 de Kwaliteitswet en de Wkcz wijzigde.

Artikel 39 bevat zonder inhoudelijke wijziging hetgeen voorheen was geregeld in artikel 91. De wijzigingen bestaan slechts uit aanpassing aan de vernummerde artikelen.

#### *Onderdeel LL*

De samenloopbepalingen (artikelen die regelen welke technische wijzigingen wetsvoorstellen ondergaan wanneer andere wetsvoorstellen kracht van wet hebben verkregen) welke waren opgenomen in de artikelen 89a tot en met 89g waren achterhaald door de gewijzigde inhoud van het wetsvoorstel en door het tijdsverloop; de bepalingen van de artikelen 89h en 89i zijn geschrapt omdat de Wet aanpassing bestuursprocesrecht inmiddels in werking is getreden en in verband daarmee nu in artikel 37 is geregeld dat de rechtsmacht ter zake van besluiten op grond van deze wet wordt geconcentreerd bij de rechtbank Rotterdam (zie onderdeel AA en KK). Daarom is een nieuwe beperkte set samenloopbepalingen opgenomen.

#### *Artikel 40*

Met de voorgestelde aanpassing in de Wet zorg en dwang wordt een verwijzing naar de Wkcz vervangen door een verwijzing naar deze wet.

#### *Artikel 41*

De voorgestelde aanpassing in Boek I BW strekt ertoe de (daarin door de Wet zorg en dwang op te nemen) verwijzing naar de Kwaliteitswet te vervangen door een verwijzing naar deze wet.

#### *Artikel 42*

Als dit wetsvoorstel en het wetsvoorstel forensische zorg beide tot wet zijn verheven, moet in de Wet forensische zorg enkele wijzigingen plaatsvinden.

De wijzigingen in onderdeel A strekken ertoe de in die wet op te nemen verwijzingen naar de Kwaliteitswet te vervangen door een verwijzing naar deze wet.

De wijzigingen in onderdeel B strekken ertoe een drietal bepalingen te schrappen die voorzien in wijzigingen van de Wcz in haar oorspronkelijke opzet en van de Wet forensische zorg indien de Wcz in haar oorspronkelijke opzet zou zijn gerealiseerd. Die bepalingen zijn niet langer noodzakelijk. Ook wordt artikel 7.13 van de Wet forensische zorg geschrapt, dat de Wkcz wijzigt. Indien de Wet forensische zorg eerder in werking is getreden dan de Wcz, is dat artikel intussen uitgewerkt. Indien de Wet forensische zorg later in werking mocht treden dat deze wet, bestaat aan wijziging van de Wkcz geen behoefte meer.

#### *Artikel 43, 44 en 45*

Het inmiddels door de Eerste Kamer aanvaarde wetsvoorstel inzake een verplichte meldcode kent twee bepalingen die verband houden met de Wcz in haar oorspronkelijke opzet. Artikel XVII betreft wijzigingen die alsdan in de Wcz zouden worden aangebracht. Die wijzigingen zijn elders in dit wetsvoorstel rechtstreeks in deze wet opgenomen, zodat die bepaling niet langer noodzakelijk is. Artikel XVIII brengt wijzigingen aan in de Wet big en de Wet publieke gezondheid waarvoor in de artikelen 44 en 45 aangepaste bepalingen zijn opgenomen.

#### *Artikel 46*

Het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg (Baz) beoogt naast de Wcz, zoals die oorspronkelijk werd beoogd, een specifieke wettelijke regeling met op onderdelen aanvullende bepalingen ten opzichte van de Wcz tot stand te brengen voor cliënten in de AWBZ-zorg; deels bevat het wetsvoorstel bepalingen die een doublure vormen van bepalingen die in de Wcz (en thans in dit wetsvoorstel) staan. Het wetsvoorstel Baz kende daarom enkele bepalingen (artikelen 15 en 16) die regelden dat na de totstandkoming van de Wcz in haar oorspronkelijke opzet een aantal artikelen van de Baz zouden vervallen. Omdat die bepalingen niet meer aansloten bij de gewijzigde opzet van het wetsvoorstel Wcz (nu Wkkgz), zijn deze bij nota van wijziging uit het wetsvoorstel Baz geschrapt. In artikel 46 wordt thans alsnog voorzien in het vervallen van de bedoelde doublures met de Wkkgz in de Baz.

#### *Artikel 47*

Dit artikel regelt het vervallen van een aantal artikelen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg (33 243) waaraan niet langer behoefte bestaat, nu de Wcz niet haar oorspronkelijk beoogde opzet tot stand wordt gebracht.

De artikelen I tot en met VI van dat wetsvoorstel waren geformuleerd voor het geval het Zorginstituut zijn regeling zou vinden in de Wcz en zullen niet in werking treden. Artikel VII regelt dat de regeling van het Zorginstituut haar plaats krijgt in de Zvw. Artikel VIII en volgende brengen in verband daarmee wijzigingen aan in andere wetten; de wijziging van de Kwaliteitswet (artikel VIII) is in dit wetsvoorstel reeds geïncorporeerd. De artikelen XXXXI tot en met XXXXV voorzien in wijzigingen in de Wcz en enkele andere wetten voor het geval de Wcz in de oorspronkelijk beoogde opzet tot stand zou komen. Die bepalingen zijn niet langer noodzakelijk en zullen niet in werking treden.

#### *Artikel 48, 49 en 50*

Artikel 48 regelt het vervallen van enkele artikelen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg (33 253).

Artikel II van dat wetsvoorstel voorziet in een aanpassing van de Wcz in verband met het wetsvoorstel fusie en continuïteit van zorg; artikel I, onderdeel A, voorziet in verband met bedoeld wetsvoorstel in een technische wijziging in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg); artikel VII voorziet in nog enkele wijzigingen in de Wmg voor het geval de Wcz tot stand zou komen na het wetsvoorstel fusie en continuïteit. Aan die bepalingen in de huidige vorm, die niet in werking



zullen treden, bestaat niet langer behoefte; daarom worden zij geschrapt; daarvoor zullen de in de artikelen 49 en 50 opgenomen technische wijzigingen in de Wmcz en de Wmg in de plaats treden.

*Artikel 51*

Met artikel 38 worden technische wijzigingen aangebracht in de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg. Als die wet voor onderhavige wetsvoorstel van naam wijzigt ingevolge wetsvoorstel 33 509, wordt met onderhavige bepaling ervoor gezorgd dat dan de tekst van artikel 38 wordt aangepast aan die nieuwe naam.

*Onderdelen MM tot en met OO*

Deze onderdelen voorzien in het vernummen van Hoofdstuk 9 tot Hoofdstuk 6 en het vervallen van enkele artikelen die ofwel elders in de wet zijn opgenomen, dan wel niet langer noodzakelijk zijn. Ook wordt artikel 97 vernummerd tot artikel 52.

*Onderdeel PP*

Het tot artikel 53 vernummerde artikel 97 regelt dat het oorspronkelijk als Wcz aan te duiden resultaat van het onderhavige wetsvoorstel een andere citeertitel krijgt: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,