

Eerste Kamer der Staten-Generaal  
Leden der Vaste Commissie van VWS  
T.a.v. de heer mr. W. de Boer  
Postbus 20017  
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

LHV-bureau Utrecht  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

(030) 28 23 723  
lhv@lhv.nl  
www.lhv.nl

Datum 17 september 2015  
Uw kenmerk -  
Ons kenmerk 2015/37539/EK/MN  
Betreft Inbreng plenaire behandeling Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg  
(nr. 32 402) op 29 september as.

Geachte Leden,

Voor het plenaire debat over de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz, kamerstuk nummer 32 402) op dinsdag 29 september 2015 breng ik namens de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (KNMP), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) en InEen, vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg het navolgende onder uw aandacht.

Hoogachtend,



Ella Kalsbeek  
Voorzitter LHV

Namens:

Gerben Klein Nulent, voorzitter  
Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (KNMP)

Gusje ter Horst, voorzitter  
Koninklijke Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)



Aad van der Helm, voorzitter

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)

Manon van Splunter-Schneider, voorzitter a.i.

Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM)

R.C. Rentes, voorzitter

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)

Frans Koornberg, voorzitter a.i.

Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)

Jan Willem Vaartjes, voorzitter

Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)

Hans Kamsma, wnd. voorzitter

Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP)

Martin Bontje, voorzitter

InEen, vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg

## INBRENG EERSTELIJK

KNMP, KNMT, KNOV, KNGF, LHV, VvOCM, ANT, NVM, LVVP, InEen

**PLENAIR DEBAT WET KWALITEIT KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG**

**KAMERSTUK 32 402**

**29 SEPTEMBER 2015**

Wij zijn een groot voorstander ervan dat patiënten betere mogelijkheden krijgen om hun beklag te doen. Meer aandacht voor een informele, oplossingsgerichte aanpak van klachten met behulp van een verplichte klachtenfunctionaris juichen wij dan ook van harte toe. Dit biedt de mogelijkheid om klachten en onvrede zo veel mogelijk dicht bij de bron te bespreken en op te lossen. Ook vinden wij het belangrijk dat het klachtrecht als doel heeft om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het onnodig juridiseren van klachten door het oprichten van een geschilleninstantie dient juist te worden voorkomen.

### **Gescheiden klachten en schadeclaims**

In de Memorie van Toelichting wordt aangegeven dat er geen goede reden is om de geschillencommissie niet als eerste instantie een uitspraak te laten doen over claims met betrekking tot geleden schade, zelfs als de klachtenregeling van de zorgaanbieder de behandeling van deze klachten niet uitsluit. De minister geeft echter in haar schriftelijke antwoorden aan dat een patiënt op grond van dit wetsvoorstel géén rechtstreekse toegang heeft tot de geschillencommissie. De patiënt zal zich bij een klacht of claim eerst tot de zorgaanbieder moeten wenden, ook wanneer er sprake is van schade. Wij kunnen met dit antwoord instemmen, omdat wij een claimcultuur willen voorkomen. Het verbaast ons dan ook dat de wet niet duidelijker is over de toegang tot de geschillencommissie.

Het wetsvoorstel maakt daarnaast geen onderscheid tussen niet-financiële (immateriële) klachten en financiële schadeclaims. Bij zowel klachten (zonder schadecomponent) als schadeclaims geldt: als je het als patiënt niet eens bent met het oordeel van de zorgaanbieder kun je naar de geschillencommissie. Het voorliggende voorstel werkt in de hand dat een klager die er niet uitkomt met de zorgaanbieder en de klachtenfunctionaris, zijn klacht voorlegt aan de geschillencommissie en hier sneller een claim aan zal toevoegen. Dit vinden wij geen verbetering omdat hiermee de deur wordt open gezet naar een claimcultuur en verdergaande juridisering. Het doel van de Wkkgz is om klachten dichtbij huis op te lossen, juridisering van klachten wordt voorkomen en de kwaliteit van zorg verbetert. Het oprichten van een geschilleninstantie voor klachten én claims zal juist het tegenovergestelde veroorzaken.

### *Advies Raad van State*

De Raad van State heeft er in haar advies op gewezen dat de behandeling van klachten en claims gescheiden moeten zijn en de weg naar de civiele rechter hier reeds voor open staat. De Raad ziet dus geen noodzaak tot het oprichten van een geschillencommissie. Dit leidt volgens haar tot een ongewenste juridisering van de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt.

### *Oplissing minister*

De minister van VWS stelt voor dit probleem in haar laatste schriftelijke antwoorden een oplossing voor. Namelijk achter de voordeur van de geschillencommissies mogen klachten en schadeclaims gescheiden worden behandeld in twee kamers. Wij zijn van mening dat deze genoemde oplossing niet zal voorkomen dat een toename van claims zal ontstaan bij de geschillencommissie. Immers, als een patiënt naar de geschillencommissie stapt zal hij geen strikte scheiding maken tussen zijn klacht en claim.

De oplossing van de minister van VWS kan wél werken wanneer conform ons voorstel:

- Klachten eerst worden behandeld door de klachtenfunctionaris waarbij de gestelde termijn van 6 weken wordt gehanteerd.
- Indien nodig behandelt de klachtencommissie hierna inhoudelijk de klachten. De uitspraken van de klachtencommissie zijn bindend.
- Ná bindende uitspraak oordeelt de geschillencommissie alleen over de (hoogte van de) schadeclaims.

Dit voorstel voorkomt vermenging van klachten en claims, bureaucratie en juridisering.

### *Nivel onderzoek*

Uit het onderzoek *Klagen in de eerstelijns?* van het Nivel uit 2013 bleek dat maar een heel klein deel van de klagers op zoek is naar geldelijke compensatie. De vraag is nu of dat zo blijft. Het is goed voorstelbaar dat de geschillencommissies het druk gaan krijgen. En wij maken ons grote zorgen over het effect dat dit zal geven op het gedrag van zorgverleners.

### **Defensief handelen tot gevolg**

In de nieuwe situatie dient de zorgverlener eerst een oordeel te geven over de tegen hem ingediende klacht. De Wkkgz beoogt de klacht zo dichtbij mogelijk bij de bron af te handelen. Dit vraagt om een zeer open houding van de betrokken zorgverlener. Die openheid kan echter alleen worden gerealiseerd als zorgverleners erop kunnen vertrouwen dat een zorgvuldige procedure wordt gevolgd als ze er met de klager niet uitkomen. Het risico op een claim, door de vermenging van de klacht- en claimafhandeling bij de geschillencommissie, heeft negatieve invloed op de openheid van zorgverleners na een incident en tijdens de klachtafhandeling. Hierdoor wordt de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patiënt mogelijk geschaad. Defensief handelen bij zorgverleners kan hiervan een gevolg zijn. En dat betekent medisch gezien vaak slechtere zorg voor patiënten. Het kan de patiënt schade berokkenen en de zorgkosten kunnen onnodig oplopen.

### **Tot slot**

Indien de Eerste Kamer instemt met het wetsvoorstel, willen we u vragen om zorgvuldigheid boven snelheid te laten prevaleren bij de implementatie van de wet. De antwoorden van de minister in relatie tot de Wkkgz en de Memorie van Toelichting zijn niet eenduidig. Wij worden graag nauw betrokken bij de verdere stappen.