

Vergaderjaar 2014–2015

32 402

Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

N

VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 12 mei 2015

De nadere memorie van antwoord heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen. De commissie verzoekt de regering de vragen uiterlijk 12 juni 2015 te beantwoorden. Vertrouwende op een volledige en tijdige reactie achten de leden van de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inleiding

De leden van de **CDA**-fractie danken de regering voor de beantwoording van de vragen. De leden van deze fractie staan nog steeds achter de intentie van het wetsvoorstel: het meer cliëntgericht maken van de zorg, het voorzien in een laagdrempelige klachtenprocedure die vooral gericht is op informele klachtenafhandeling en mediation, en het vergroten van de kwaliteit van de zorg door meer openheid over – en het leren van – incidenten en klachten. De leden van deze fractie vragen zich echter wel af in hoeverre deze doelen met dit wetsvoorstel worden bereikt. Zij hebben nog steeds twijfels over nut en noodzaak van dit voorstel, zeker nu de regering in de nadere memorie van antwoord herhaalde malen schrijft dat veel instellingen al werken op de door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) voorgestane wijze en dat er eigenlijk vooral een cultuuromslag nodig is. Graag maken zij van de gelegenheid gebruik nog enkele nadere vragen te stellen.

Met deze inbreng gaat de behandeling van het voorliggende wetsvoorstel in de Eerste Kamer een derde vragenronde in. Dat gebeurt niet zo vaak. Er

¹ Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Ter Horst (PvdA), Beuving (PvdA), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD), Beckers (VVD), Van Beek (PVV), Bruijn (VVD), Koning (PvdA).

is echter in dit geval alle reden voor. Naar de mening van de leden van de **SP**-fractie is zowel in de memorie van antwoord als de nadere memorie van antwoord door de regering onvoldoende aandacht besteed aan de vele bezwaren die er in het veld (de zorgaanbieders) leven ten aanzien van dit wetsvoorstel: ze worden ontkend of weggewuifd en de vele – ook door de leden van de SP-fractie gestelde – vragen zijn onvoldoende en/of oppervlakkig beantwoord. Zij vinden dat jammer en verwachten daarom dat de in dit verslag gestelde vragen en gesignaleerde problemen serieus worden genomen.

De leden van de fractie van **D66** hebben met belangstelling de nadere memorie van antwoord bestudeerd. Dat deden ook de eerstelijnsparitij en de KNMG die naar aanleiding daarvan een uitvoerige reactie inzonden. Vooruitlopende op de plenaire behandeling leggen de leden van deze fractie de reacties graag aan de regering voor met het verzoek op de door deze organisaties opgeworpen vragen en onderwerpen te reageren.

CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben vernomen dat er vanuit het veld alternatieven zijn aangereikt voor de Wkkgz, met onder andere een alternatief waarbij de klacht- en claimafhandeling gescheiden worden. Kan de regering aangeven wat de genoemde alternatieven zijn en in hoeverre zij vindt dat deze alternatieven zinvolle ideeën bevatten? Indien dat het geval is, heeft de regering deze meegenomen in voorliggend wetsvoorstel of is zij bereid alsnog voorstellen daaruit over te nemen?

De leden van CDA-fractie houden hun zorg over het risico van onwenselijke verdere juridisering. Een van de vragen uit het nader voorlopig verslag waarop zij het antwoord niet kunnen vinden, is de vraag op grond waarvan de regering ervan uitgaat dat er geen risico is van verdere juridisering en toename van klachten, als niet alleen cliënten kunnen klagen, maar in voorkomende gevallen ook organisaties als de Hartstichting en KWF Kankerbestrijding, zoals de regering in de memorie van antwoord schrijft.

Het wetsvoorstel verplicht zorgaanbieders tot het hebben van een klachtenfunctionaris. In artikel 15, eerste lid, van de Wkkgz wordt deze gedefinieerd. In de nadere memorie van antwoord merkt de regering op dat voor deze functionaris in de praktijk verschillende namen worden gebruikt. Andere wetgeving hanteert ook andere namen, zoals vertrouwenspersoon, patiëntvertrouwenspersoon, klachtenbemiddelaar, cliëntvertrouwenspersoon en dergelijke. Als de leden van de CDA-fractie de memorie van antwoord goed lezen, geeft de regering aan dat met al deze begrippen hetzelfde bedoeld wordt. Kan de regering verduidelijken of deze benamingen ook alle verwijzen naar hetzelfde beroepsprofiel en hoe geborgd wordt dat deze ongelijkheid in de benaming niet voor juridische problemen gaat zorgen? Temeer omdat de regering in de memorie van antwoord ook stelt dat zorgorganisaties die door de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) – (respectievelijk het wetsvoorstel Verplichte GGZ² en het wetsvoorstel Zorg en dwang³) – verplicht zijn naast een cliëntvertrouwenspersoon ook een klachtenfunctionaris te hebben, hetgeen doet vermoeden dat er toch een (juridisch) verschil bestaat. Dit vermoeden wordt bevestigd door de brief van de staatssecretaris van VWS van 31 maart 2015⁴. In deze brief gaat de Staatssecretaris juist in op het verschil tussen een klachtenfunctio-

² Kamerstukken II, 32 399.

³ Kamerstukken II, 31 996.

⁴ Kamerstukken II 2014/15, 25 424, nr. 270.

naris en een vertrouwenspersoon, waarbij deze laatste expliciet ten dienste staat van de cliënt. Kan de regering aangeven hoe de toelichting in de nadere memorie van antwoord zich verhoudt tot de brief van de Staatssecretaris? In de nadere memorie van antwoord stelt de regering nog eens expliciet dat de klachtenfunctionaris zowel gericht is op de klager, als op degene tegen wie de klacht is gericht. Kan de regering uitleggen hoe zij wil bewerkstelligen dat de combinatie van de functie van klachtenfunctionaris en van cliëntvertrouwenspersoon in de praktijk ook daadwerkelijk mogelijk is? Ziet de regering mogelijkheden deze dubbele rol ook in de regelgeving te formaliseren?

De regering verwijst in de stukken naar onderzoeken naar klachten. Het valt op dat het gaat om oudere onderzoeken, die voornamelijk betrekking hebben op klachtafhandeling in ziekenhuizen. Is de regering bekend met het onderzoek dat het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) in 2013 heeft gedaan⁵, alsmede met de conclusie dat patiënten in de eerstelijns zeer veel vertrouwen hebben in de klacht-opvang door de eerstelijnszorgverlener en dat het meevalt met de ontoegankelijkheid van de klachtenopvang bij de huisarts, de fysiotherapeut en de tandarts? Hoewel niet iedereen weet waar een klacht kan worden ingediend, geeft een ruime meerderheid aan dit wel te weten of in ieder geval het idee te hebben dat er iemand is in de praktijk die zal willen luisteren naar een eventuele klacht. Deelt de regering de conclusies van dit onderzoek? Zo nee, op grond waarvan komt de regering tot een andere conclusie?

Een groot deel van de klachten in de eerstelijns heeft geen betrekking op de kwaliteit van de geleverde zorg, maar over onduidelijkheid en onbegrip rond vergoeding en betaling van de zorg, bijvoorbeeld vanwege het preferentiebeleid of het eigen risico. Deze klachten komen vaak op het bord van de eerstelijnszorgverlener, terwijl die daar niet horen. Deelt de regering de indruk van de leden van de CDA-fractie dat veel klachten niet over de kwaliteit van zorg gaan, maar over de betaling van zorg? Ziet de regering mogelijkheden om onderscheid te maken tussen klachten over de kwaliteit van de zorg en de financiële klachten die bij een zorgverzekeraar thuishoren?

De leden van de CDA-fractie is het niet duidelijk of een cliënt, alvorens naar de geschillencommissie te gaan, eerst de zorgaanbieder moet aanspreken en de klachtenregeling van de zorgaanbieder moet doorlopen, juist wanneer er sprake is van schade. Graag vernemen zij of die verplichting er is. Indien dat niet het geval is, vernemen zij graag of de regering mogelijkheden ziet cliënten in voorkomende gevallen te verplichten eerst hun klacht aan de (klachtenfunctionaris van de) zorgaanbieder voor te leggen en door de (klachtregeling van de) zorgaanbieder te laten afhandelen.

In de nadere memorie van antwoord staat dat de regering gaat bezien op welke wijze de bepalingen in de Jeugdwet op het gebied van klachtrecht en geschillen aan de Wkkgz dienen te worden aangepast, zodat beide wetten op elkaar aansluiten en wordt voorkomen dat aanbieders van zorg met verschillende regimes te maken krijgen. Dit is ook relevant voor de jeugd- en volwassen-ggz, zo signaleert de regering. Hoe denkt de regering de consistentie in dezen te realiseren?

Kan de regering nogmaals toelichten wat haar voor ogen staat met betrekking tot de samenstelling en benoeming van de geschillencom-

⁵ Klagen in de eerstelijns?: onderzoek naar klachten, klachtenervaringen en -verwachtingen bij de huisarts, de tandarts en de fysiotherapeut.

missie(s) en welke disciplines en expertises er in elk geval in zo'n commissie vertegenwoordigd zouden moeten zijn?

Ten aanzien van de privacy is in de nadere memorie van antwoord te lezen dat de privacy van de zorgverlener waarop de klacht betrekking heeft en die van de klager, moeten worden beschermd. Hoe gaat de regering hieraan uitwerking geven? De leden van deze fractie vernemen daarbij met name graag hoe de privacy van de eerstelijnszorgverlener zal worden gewaarborgd.

De regering streeft naar een afname van de regeldruk. De leden van de CDA-fractie zijn er nog niet van overtuigd dat voorliggend wetsvoorstel daar ook daadwerkelijk aan zal bijdragen. Vooralsnog hebben zij de indruk dat de wet eerder het tegenovergestelde zal bewerkstelligen. Zowel Sira als Actal verwacht een forse lastenverzwaring, met name voor kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders. Klopt het dat de administratieve lasten in absolute zin gelijk zijn voor grootschalige en kleinschalige zorgaanbieders en dat de kosten dus relatief veel hoger zullen zijn voor kleinschalige aanbieders? Uit de kring van huisartsen klinkt de verwachting dat als claims kunnen oplopen tot 25.000 euro, dat een faillissement voor een huisarts kan betekenen en de premies onbetaalbaar worden. Kan de regering hierop reageren?

In de nadere memorie van antwoord heeft de regering gereageerd op de zorgen met betrekking tot het (veilig) melden van incidenten en het nemo-teneturbeginsel. De reactie heeft de zorgen van de leden van de CDA-fractie helaas niet weg kunnen nemen. De regeling staat immers toe dat het OM informatie uit het veilig-incidentmelden-systeem (VIM-systeem) opvraagt en gebruikt in een strafzaak tegen de melder en de wet verplicht aanbieders om zorgverleners een meldplicht op te leggen. Vrees voor hun eigen strafrechtelijke vervolging zal melders ervan kunnen weerhouden een melding te doen. Dit zou vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid, respectievelijk van het kunnen leren van incidenten, een onwenselijke situatie zijn. De leden van de CDA-fractie vernemen voor een goed begrip graag of het klopt dat het OM gegevens uit het VIM-systeem kan opvragen en gebruiken in een strafzaak tegen de melder van een incident. Is het mogelijk dat zorgverleners uit de vrees voor hun eigen strafrechtelijke vervolging ervan worden weerhouden een (interne) incidentmelding te doen? Is de regering bereid de mogelijkheid om informatie uit het VIM-systeem te gebruiken in strafzaken te schrappen of nader in te perken? Zo nee, waarom niet?

SP-fractie

Zoals al eerder gesteld zijn de leden van de fractie van de SP van mening dat het voorliggende wetsvoorstel geen verbetering is ten opzichte van de huidige procedures van klachtenbehandeling/-afhandeling en geschilbeslechting. Het uitgangspunt van de Wkkgz is het oplossen van onvrede dichtbij de bron en het zoveel mogelijk voorkomen van juridische procedures. Een goed uitgangspunt, dat ook door deze fractieleiden wordt gedeeld. Maar voor het oplossen van onvrede en klachten over de behandeling (in de spreekkamer van de dokter of in het ziekenhuis) zijn twee partijen nodig en het heeft er de schijn van dat de regering met dit wetsvoorstel veel meer oog heeft voor de rechten van de patiënt, dan voor die van de zorgverlener. Ook de zorgverlener moet de garantie hebben dat als hij er in overleg met de patiënt niet uitkomt, er een procedure volgt waarin ook met zijn belangen zorgvuldig wordt omgegaan.

Zowel de KNMG⁶, de eerstelijnsorganisaties (LHV, KNMP, Ineen, KNOV, ANT, KNMT, VvOCM, KNGF, NVM en LVVP)⁷ als de Brancheorganisaties Zorg (BoZ)⁸ hebben in hun position papers nogmaals hun zorgen geuit en verzocht deze onder de aandacht te brengen van de regering. De verschillende bezwaren in deze – bijgevoegde – documenten moeten toch niet onbekend zijn bij de regering. Dit roept als prealabele vraag op hoe het komt dat er in deze fase van de behandeling nog zoveel weerstand heerst in het veld van zorgaanbieders en zorgverleners met betrekking tot de uitvoerbaarheid?

Wat heeft de regering er tot nu toe aan gedaan om te komen tot een groter draagvlak? De titel van het artikel van mr. Hilde van der Meer, adviseur gezondheidsrecht van de KNMG, in *Zorg & recht* in de praktijk van januari 2015 luidt «It takes two to tango!».⁹ Echter, al voordat de dans tussen patiënt/cliënt en zorgaanbieder/zorgverlener kan beginnen, dreigt de dans tussen de regering en het zorgveld in een klompdans te ontaarden en dat betreuren de leden van deze fractie zeer. Zij willen uit de vragen die door de diverse organisaties zijn gesteld, in ieder geval nog de in haar ogen belangrijkste pijnpunten naar voren halen, in de hoop dat de regering daar serieus aandacht aan besteedt. Dat betekent overigens niet dat andere punten niet belangrijk worden gevonden.

In bovengenoemd artikel van Van der Meer valt te lezen: «Garanties voor de zorgverlener ontbreken. Dat zal het voor aangeklaagde artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners eerder moeilijker dan makkelijker maken om zich open te stellen [voor klachtenbemiddeling]. Het huidige klachtrecht [zou] met wat kleine aanpassingen, zoals een verplichte klachtenfunctionaris, tot een veel beter klachtrecht leiden dan de Wkkgz». Is dit een voor de regering begaanbare route? Zo nee, waarom niet? Deze leden verzoeken hierbij ook aandacht te besteden aan het onderzoek «Klagen in de eerste lijn?» van het Nivel uit 2013¹⁰, waaruit helemaal geen onvrede blijkt met de huidige klachtenopvang.

De uitkomsten van de verschillende regeldruktoetsen roepen bij de leden van de SP-fractie vragen op. De regering is van mening dat de extra regeldruk door dit wetsvoorstel beperkt blijft. Met name de eerstelijns-zorgaanbieders zijn deze mening niet toegedaan en verzoeken nog steeds om een uitzonderingspositie. Wat is de analyse van de regering met betrekking tot deze discrepantie? Het gaat er niet om wie gelijk heeft, maar hoe het komt dat de gevolgen voor de regeldruk zo verschillend worden beleefd. De leden van deze fractie wijzen in dit verband overigens ook op het in april 2015 aangeboden onderzoeksrapport naar de gevolgen van wet- en regelgeving van negen ministeries, opgesteld door Actal¹¹, waarbij de Ministeries van VWS en SZW worden aangewezen als de achterblijvers bij het bestrijden van regeldruk. Actal is van mening dat VWS de gevolgen van de regeldruk te weinig afzet tegen de maatschappelijke baten. De leden van deze fractie vragen of dat in dit geval ook een rol zou kunnen spelen; zij krijgen graag een kritische zelfreflectie van de Minister van VWS op dit punt.

De leden van de SP-fractie vragen voorts aandacht voor de vermenging van functies en benamingen. Klachtenfunctionaris, vertrouwenspersoon, ombudsfunctionaris, patiëntvertrouwenspersoon, cliëntvertrouwens-

⁶ Position paper KNMG, 24 april 2015 (ter inzage gelegd onder griffienummer 154168.11).

⁷ Reactie Eerstelijnspartijen, 23 april 2015 (ter inzage gelegd onder griffienummer 154168.10).

⁸ Brief BoZ, 21 april 2015 (ter inzage gelegd onder griffienummer 154168.09).

⁹ H.C.B. van der Meer, It takes two to tango!. In: *Zorg & recht in de praktijk* (ZIP) 2015 (1).

¹⁰ Zie noot 4.

¹¹ Scherp op regeldruk: Aanbevelingen op basis van de tweede regeldrukaudit.

persoon: het zijn verschillende benamingen voor personen en commissies in verschillende werkvelden, waarbij de rollen door elkaar lopen. De Wkkgz heeft betrekking op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook het veld van jeugdzorg en de (gedwongen) GGZ kennen functionarissen en commissies met eenzelfde benaming. Het zou helpen als de regering een volledig overzicht zou kunnen geven van functies en benamingen van de diverse personen en commissies die onder de verschillende wettelijke regimes hun werkzaamheden ontplooiën en hoe de diverse functies zich tot elkaar verhouden. Bovendien blijken er intern en extern werkende functionarissen en commissies te zijn. De nadere memorie van antwoord is daar (onder meer op pagina 14 en 25) niet duidelijk over; de diverse toelichtingen scheppen alleen maar meer verwarring voor de cliënten van de verschillende soorten zorg en de zorgaanbieders.

Deze fractieleden vragen ook aandacht voor een verschil in benadering van Minister en Staatssecretaris als het gaat om de klachtenfunctionaris onder de Wet Bopz (de voorliggende wetsvoorstellen Verplichte GGZ en Zorg en dwang) en de patiëntvertrouwenspersoon. De laatste staat expliciet ten dienste van de patiënt; de eerste vervult een bemiddelende rol, zowel gericht op de klager als op de aangeklaagde. Dit zouden naar de mening van deze leden verschillende personen moeten zijn. Zij pleiten voor eenduidige benamingen en een adequate omschrijving van taken en functies van de verschillende functionarissen en commissies.

Tevens willen de leden van de SP-fractie de aandacht van de regering vestigen op het feit dat er met de decentralisatie van de verschillende zorgvormen, ook mengvormen zijn ontstaan van formele en informele zorg, waarbij verschillende soorten professionals en verschillende organisaties betrokken zijn. Te denken valt aan de verschillende varianten van sociale wijkteams en ook aan bijvoorbeeld het project Housing First in Eindhoven. Voor cliënten die aangewezen zijn op dergelijke vormen van zorg, zal het niet altijd duidelijk zijn waar ze zich moeten melden in geval van een klacht. Is de Minister bereid om, samen met de Staatssecretaris en in overleg met gemeenten, te bekijken hoe in deze situaties het klachtrecht vorm gegeven moet worden? Licht het in de rede er een protocol voor op te stellen?

De klachtenfunctionaris is gericht op de klager en op degene tegen wie de klacht is gericht. De geschillencommissie doet bindende uitspraken die zowel ten voordele als ten nadele van de klager kunnen uitpakken. Klopt het dat in beide gevallen de zorgaanbieders casu quo de individuele, aangeklaagde zorgverlener de kosten moeten dragen voor het in stand houden van de functionaris en de geschillencommissie, ook als de klager in het ongelijk wordt gesteld? Is het mogelijk dat de klager wordt veroordeeld tot het betalen van een schadevergoeding aan de aangeklaagde (immateriële schade en eventuele advocaatkosten) en tot betalen van de proceskosten (functioneren van de commissie; de commissieleden zullen hun werk tenslotte ook niet voor niets doen)? Wat bedoelt de regering met de opmerking op pagina 11 van de nadere memorie van antwoord dat het maximale boetebedrag van € 25.000 ook nog hoger kan/mag zijn? Aan wat voor bedragen denkt de regering dan? Moet de aangeklaagde naast dat eventuele bedrag ook nog andere (proces)kosten betalen? Vallen deze kosten onder een beroepsaansprakelijkheidsverzekering? Wordt hierop al geanticipeerd?

Welke (groepen van) zorgaanbieders vallen nu onder de groep «andere zorg»? Wie bepaalt dat? In de nadere memorie van antwoord wordt gesproken over aanbieders van cosmetische zorg, omdat deze zich (kunnen) bedienen van injectables en laserbehandelingen en daarmee het menselijk lichaam aantasten. Nog daargelaten of tatoeëerders en

pedicures niet ook het menselijke lichaam aantasten, terwijl zij niet onder de Wkkgz vallen, is het de vraag hoe het landelijk register voor zorgaanbieders tot stand komt. Waar berust het, wie beheert het, wie zorgt voor de handhaving? Is het een nieuw register of gaat het slechts om een uitbreiding (met «andere» zorgaanbieders) van een al bestaand register? De leden van de SP-fractie juichen het wel toe dat aanbieders van allerlei vormen van alternatieve zorg beschikken over een klachtenregeling, maar voorzien daarnaast veel praktische problemen, waardoor het voor hen voorlopig in de categorie «onhaalbaar» valt. Hoe staat het met de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor deze vormen van zorg?

De leden van de SP-fractie vragen wederom aandacht voor de rechtspositie van de zorgaanbieders/zorgverleners. De diverse partijen hebben zoals vermeld nog steeds veel zorgen daaromtrent. Deze fractieleden zijn blij met de reactie van de regering op een aantal van deze zorgen (zoals het nemo-teneturbeginsel, het vermelden van de naam van de aangeklaagde, de relatie met Europees recht en het gebruik van gegevens uit het VIM-systeem). Zij constateren dat de regering zich zeker inspannt om de zorgen weg te nemen, maar moeten toch concluderen dat zij daar, gezien de reacties van de genoemde partijen, niet in slaagt. Juist ten aanzien van de rechtspositie zijn er nog veel vragen, waar de regering rekening mee zou moeten houden. Op pagina 30 van de nadere memorie van antwoord staat vermeld: «De belangenorganisaties van zorgaanbieders hebben te maken met een achterban van zowel koplopers als achterblijvers op dit gebied. [...] Het is een logische reactie van achterblijvers dat er weerstand is tegen veranderingen die vanuit de overheid worden opgelegd». Deze uitspraak draagt naar de mening van de leden van deze fractie niet bij aan het vinden van een voor alle partijen bevredigende oplossing. Zij krijgen graag een reactie op het bovenstaande.

In sommige sectoren, onder andere maatschappelijke opvang en GGZ-verslavingszorg, is het gebruikelijk met ervaringsdeskundigen te werken, soms vrijwillig en soms in dienstverband. Deze ervaringsdeskundigen hebben niet altijd een schoon verleden, met andere woorden ze krijgen niet allemaal een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG). Toch kan hun kennis en ervaring zeer nuttig zijn voor anderen, die aan het begin van hun herstelperiode staan; ook als voorlichters in het onderwijs doen ze vaak goed werk. Hoe moet een zorgorganisatie omgaan met een medewerker, die op grond van zijn/haar verleden geen VOG krijgt en die op grond van ervaring en opleiding toch een meerwaarde heeft in de begeleiding, voorlichting en ondersteuning van cliënten?

De leden van deze fractie vragen nogmaals aandacht voor de positie van GGD'en. GGD'en krijgen te maken met twee wettelijke regelingen in het kader van klachtenbehandeling: die conform de Algemene wet bestuursrecht (Awb), met de (Nationale) ombudsman voor de externe klachtenbehandeling, en in de toekomst mogelijk die conform de Wkkgz, met de verplichting om zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. Beide regelingen verschillen ook nog van elkaar. Hoe moeten GGD'en hiermee omgaan? Verwacht de regering dat zij een regeling opstellen waarbij onderscheid wordt gemaakt in welke gevallen de Awb en in welke gevallen de Wkkgz van toepassing is? Is dat onderscheid te maken en hoe praktisch is dat?

De KNMG wijst op de positie van arbodiensten en UWV. Met name de niet expliciete uitzondering voor arbodiensten en UWV voor het geven van keuze-informatie wekt verbazing. Cliënten in deze sectoren hebben immers geen of maar zeer beperkte vrijheid bij de keuze van een

zorgaanbieder. De leden van de SP-fractie krijgen hierop tot slot nog graag een reactie.

D66-fractie

Zowel de KNMG¹² als de eerstelijnsorganisaties (LHV, KNMP, Ineen, KNOV, ANT, KNMT, VvOCM, KNGF, NVM en LVVP)¹³ hebben reacties gestuurd naar aanleiding van de nadere memorie van antwoord. Vooruitlopende op de plenaire behandeling leggen de leden van de fractie van D66 de reacties graag aan de regering voor met het verzoek op de door deze organisaties opgeworpen vragen en onderwerpen te reageren.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹² Zie noot 5.

¹³ Zie noot 6.