

Vergaderjaar 2009–2010

32 402

Wet cliëntenrechten zorg

Nr. 4

ADVIES RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT¹

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Raad van State d.d. 8 december 2009 en het nader rapport d.d. 2 juni 2010, aangeboden aan de Koningin door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de ministers van Justitie en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het advies van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij Kabinetsmissive van 17 juli 2009, no. 09.001949, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet cliëntenrechten zorg, met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel strekt er voornamelijk toe de positie van de cliënt in de zorg te versterken door duidelijk in de wet vast te leggen dat hij jegens de zorgaanbieder een aantal nader aan te duiden, afdwingbare rechten heeft.

Op de voet van artikel 22 van de Wet op de Raad van State heeft een delegatie van de Raad van State op 24 november 2009 met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het wetsvoorstel beraadslaagd.

De Raad van State maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel een aantal opmerkingen met betrekking tot onder meer de aanleiding en noodzaak, de rechten en plichten binnen de relatie cliënt – zorgaanbieder, de blijvende onoverzichtelijkheid, het klachtrecht, de medezeggenschap en de bescherming van persoonsgegevens. Hij is van oordeel dat in verband daarmee het voorstel nader dient te worden overwogen.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 17 juli 2009, no. 09.001949, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 8 december 2009, nr. W13.09.0255/I, bied ik U hierbij mede namens mijn ambtgenoten van Justitie en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, aan.

¹ De oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Raad van State is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De Raad maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel een aantal opmerkingen met betrekking tot onder meer de aanleiding en noodzaak, de rechten en plichten binnen de relatie cliënt – zorgaanbieder, de blijvende onoverzichtelijkheid, het klachtrecht, de medezeggenschap en de bescherming van persoonsgegevens. Hij is van oordeel dat in verband daarmee het voorstel nader dient te worden overwogen.

1. Aanleiding en noodzaak

a. Aanleiding: versterking positie cliënt in gewijzigd zorgstelsel

Aanleiding voor het wetsvoorstel vormt de twijfel of het wettelijk kader inzake de rechten van cliënten nog wel toereikend is tegen de achtergrond van recente wetswijzigingen zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Met deze wetswijzigingen is een stelsel van vraaggestuurde zorg binnen een gereguleerde marktgeoriënteerde context in gang gezet. De toelichting gaat nader in op de vraag of de cliënt zijn rol als partij in dit krachtenveld wel voldoende kan spelen en of hij de zorg kan krijgen die hij wenst en invloed kan uitoefenen op de kwaliteit van de zorg. Met andere woorden: is het geldende wettelijke kader inzake de rechten van de cliënt nog toereikend?

Op basis van de huidige wetgeving zijn de rechten van cliënten veelal geformuleerd als verplichtingen van de individuele hulpverlener dan wel als verplichtingen van de zorgaanbieder.¹ Om de rechtspositie van de cliënt te versterken, is er op aangedrongen de rechten van cliënten als zodanig te formuleren, zo stelt de toelichting.² Dit heeft er toe geleid dat de verplichtingen van de zorgaanbieder in het wetsvoorstel zijn herschreven en zijn geformuleerd als rechten van de cliënt, met als «kop» in artikel 2, eerste lid, dat zorgaanbieders verplicht zijn ervoor zorg te dragen dat de zorg voldoet aan hetgeen waarop de cliënt recht heeft. Beoogd wordt hiermee ook bij te dragen aan een «paradigmashift». De toelichting stelt dat zorgaanbieders en beleidsmakers de zorg moeten inrichten vanuit het perspectief van de cliënt en vanuit dat perspectief daaraan vorm moeten geven.³

b. Noodzaak van het voorstel

De toelichting bij het wetsvoorstel signaleert een aantal knelpunten bij en tekortkomingen in de rechten van cliënten. Gedacht moet worden aan versnipperde regelgeving, gebrek aan informatie, een niet effectieve klachtenregeling en de beperkte invloed van cliëntenraden.

Op basis van deze knelpunten dienen de inhoud, de toegankelijkheid, de overzichtelijkheid en de handhaving van de rechten van cliënten en verplichtingen van zorgaanbieders te worden verbeterd en uitgebreid. Genoemde knelpunten zijn, aldus de toelichting, van zodanige aard dat herformulering van de rechten van cliënten op haar plaats is en dat genoemde lacunes en onvolkomenheden moeten worden opgeheven.⁴

De Raad wijst in dit verband op het rapport Staat van de Gezondheidszorg 2006 van de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), waaruit een ander beeld naar voren komt.⁵ De Inspectie komt tot de conclusie dat de patiëntenrechten in Nederland juridisch goed zijn geborgd. In het algemeen hebben patiënten voldoende formele mogelijkheden om hun rechten te realiseren. De inspectie vindt het wel noodzakelijk dat instellingen en beroepsbeoefenaren de praktische toepassing van de patiëntenwetgeving verbeteren. De inspectie ziet een aantal knelpunten die vanuit het perspectief van de patiënt vragen om een snelle en adequate aanpak, zoals de gebrekkige afstemming bij de ketenzorg⁶ en het niet optimaal functioneren van het klachtrecht.

¹ Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwzi; betreft de kwaliteit van zorg door instellingen te verlenen);

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big; artikel 40 regelt de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de niet in een instelling werkende beroepsbeoefenaar);

Afdeling 5 van Titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (WGBO; regelt de rechten en plichten van cliënt binnen geneeskundige behandelingsovereenkomst);

Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz; regelt de behandeling van klachten van cliënten over zorgaanbieders);

Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (regelt de medezeggenschap van cliënten van uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders) en

Wet toelating zorginstellingen (Wtzi; regelt de toelating van zorginstellingen voor het leveren van zorg waarop aanspraak bestaat op grond van Zvw en AWBZ).

² Toelichting paragraaf 1 en paragraaf 3.3.

³ Toelichting paragraaf 1.

⁴ Toelichting paragraaf 3.3.

⁵ Patiënt en recht: de rechtspositie van de patiënt goed verzekerd? sep. 2006 en bijbehorende achtergrondstudies.

⁶ Afstemming en verantwoordelijkheidstoedeling bij de betrokken zorgaanbieders in de keten.

Deze zijn, aldus het inspectierapport, echter niet zonder meer op te lossen met wetgeving. De inspectie ziet dan ook geen noodzaak voor ingrijpende herziening van de op patiënten betrekking hebbende wetgeving. De tekortkomingen vinden hun oorzaak in de organisatie van de zorg en voor een belangrijk deel ook in de communicatie en de voorlichting.

Ook de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) komt in zijn advies van 2006 tot een soortgelijk oordeel: de rechtspositie van de individuele patiënt is over het algemeen goed geregeld, maar er is een aantal tekortkomingen. Dit betreft het recht op vergelijkende keuze-informatie, dat onvoldoende is geborgd (de WMG is op dit punt ontoereikend) en verder de ontoegankelijkheid van de patiëntenrechten. Zo is het moeilijk te achterhalen wat een patiënt in een concrete situatie van een zorgaanbieder mag verwachten.

Een aanpak door middel van nieuwe, alomvattende wetgeving is volgens de RVZ niet de oplossing, onder meer omdat gedetailleerde regelgeving verstarrend kan werken. De RVZ stelt voor bestaande wetgeving aan te passen en de toegankelijkheid van de patiëntenrechten te verhogen door het instellen van een kennis- en adviescentrum.

In een advies uit 2008 concludeert de RVZ dat patiënten moeten worden gestimuleerd tot een actieve betrokkenheid en eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van hun behandeling. Daartoe moeten niet zozeer nieuwe juridische en financiële instrumenten worden ingezet, maar moeten beschikbare instrumenten beter worden benut en moeten patiënten door middel van goede communicatie worden aangesproken op hun gedrag en verantwoordelijkheid.¹

Wetgeving is niet de oplossing om de bestaande rechten van cliënten te versterken. Voorlichting over cliëntenrechten, over de bevoegdheden van cliëntenraden, over het klachtrecht en stimulering van het gebruik daarvan liggen meer voor de hand dan een wetsvoorstel zoals thans voorligt.

De Raad leidt uit beide rapportages af, dat er in het belang van de cliënten in de gezondheidszorg aanleiding is voor maatregelen gericht op het verbeteren van de mogelijkheden om feitelijk gebruik te maken van bestaande rechten van cliënten. Deze maatregelen liggen in de sfeer van betere informatie en communicatie en in de organisatie van de zorg binnen de zorginstellingen.

Het voorstel – met zijn verstrekkende herschikking van wetgeving – sluit daarentegen niet aan op de gesignaleerde knelpunten in de dagelijkse uitoefening van cliëntenrechten. In die zin is de Raad van oordeel dat de noodzaak van dit voorstel niet dragend is gemotiveerd. De Raad adviseert het voorstel nader te bezien.

1. Aanleiding en noodzaak

a. Aanleiding: versterking positie cliënt in gewijzigd zorgstelsel

De Raad constateert terecht dat de aanleiding tot het wetsvoorstel is gelegen in de twijfel of het wettelijk kader inzake de rechten van cliënten nog wel toereikend is tegen de achtergrond van recente wetswijzigingen, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), waarmee een stelsel van vraaggestuurde zorg binnen een gereguleerde marktgeoriënteerde context in gang is gezet. De Raad stelt terecht vast dat met het herschrijven en als rechten van de cliënt formuleren van de verplichtingen van de zorgaanbieder is beoogd bij te dragen aan een «paradigmashift».

Natuurlijk is het van groot belang dat in de zorg een paradigmashift plaatsvindt van de aanbodzijde naar de vraagzijde. Het zou echter een misverstand zijn te denken dat de betekenis van het wetsvoorstel beperkt blijft tot een klarenstoot ter gelegenheid van die paradigmashift. Met het

¹ Signalement «Goed patiëntschap», 2008.

wetsvoorstel worden de verantwoordelijkheden van zorgaanbieders voor de kwaliteit van de zorg versterkt en duidelijker belegd in samenhang met een versterking van de rechtspositie van de cliënt en wordt de toeganke-lijkheid en inzichtelijkheid van de regelgeving vergroot. Wij realiseren ons dat de met het wetsvoorstel beoogde transparantiewinst op dit moment nog niet maximaal is. Dat thans nog niet alle in aanmerking komende bepalingen in het wetsvoorstel zijn opgenomen, vindt zijn verklaring eerder in praktische beperkingen waarmee bij het inrichten van het wetsvoorstel rekening moest worden gehouden, dan in principiële keuzen. Het ligt in de bedoeling te komen tot verdere uitbouw van deze wetgeving in de toekomst met andere daarvoor in aanmerking komende bepalingen. In punt 3a gaan wij daarop nader in. In verband met de door de Raad geplaatste kanttekeningen is de toelichting op dit punt aangepast.

b. Noodzaak van het voorstel

Het wetsvoorstel sluit volgens de Raad van State niet aan op de door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Raad voor de Volksge-zondheid en Zorg (RVZ) in 2006 gesignaleerde knelpunten in de dagelijkse uitoefening van cliëntenrechten. De Raad stelt vast dat er in het belang van cliënten in de gezondheidszorg aanleiding bestaat tot maatregelen gericht op het verbeteren van de mogelijkheden om feitelijk gebruik te maken van bestaande rechten van cliënten in de sfeer van betere informatie en communicatie en organisatie van de zorg binnen instel-lingen. In die zin is de Raad van oordeel dat de noodzaak van dit voorstel niet dragend is gemotiveerd en adviseert de Raad het voorstel nader te bezien.

Wij menen dat er voldoende aanleiding bestaat om niet te volstaan met maatregelen ter verbetering van de mogelijkheden tot feitelijk gebruik van bestaande rechten, als door de Raad bedoeld. Er is ook wetgeving noodzakelijk ter versterking van de positie van de cliënt in de zorg.

De IGZ en de RVZ benadrukten in hun rapporten uit 2006 weliswaar vooral de noodzaak van een betere toepassing van bestaande wetgeving, maar uit vele onderzoeken blijkt dat er, naast problemen met betrekking tot het gebruik van bestaande mogelijkheden, ook problemen zijn in de regel-geving met betrekking tot rechten en plichten van cliënten en zorgaan-bieders.

Zo droegen de IGZ en de RVZ in de rapporten uit 2006 ook wettelijke tekortkomingen aan in de rechtspositie van de cliënt. De RVZ gaf aan dat het recht op vergelijkende keuze-informatie, dat de Raad terecht als een kernrecht aanmerkt, onvoldoende is geborgd. Voor die borging is wetgeving noodzakelijk. De RVZ gaf ook aan dat in bepaalde gevallen alleen een volledig beeld van de rechtspositie van de cliënt verkregen kan worden door diverse wettelijke regelingen in samenhang met elkaar te bezien.

De IGZ wees in haar rapport uit 2006 ook op gebrekkige afstemming bij ketenzorg en op de voor cliënten vaak onbevredigende klachtenproce-dures. De IGZ wees op onvoldoende beschikbaarheid van keuze-informatie. Het programma «Zichtbare Zorg» levert een grote bijdrage aan het tot stand komen van deze informatie, maar een wettelijk recht van cliënten op deze informatie is een logische en stimulerende vervolgstap. Rapporten van de RVZ en de IGZ uit 2009 focussen op de verantwoorde-lijkheid van het bestuur van een zorginstelling voor de kwaliteit van de zorg. Er is alle aanleiding om het bestuur wettelijke instrumenten te geven om deze verantwoordelijkheid ook waar te kunnen maken.

Ook voor uitbreiding en verduidelijking van de reikwijdte van de bepalingen inzake de behandelingsovereenkomst in het Burgerlijk Wetboek (BW/WGBO), onder andere wat betreft het recht op informatie

over incidenten en in bepaalde gevallen het recht voor nabestaanden op inzage in het dossier van de overledene, is wetgeving noodzakelijk. Tot slot was er aanleiding cliënten en cliëntenorganisaties te voorzien van instrumenten om gemakkelijker de naleving van de cliëntenrechten af te dwingen, de medezeggenschap door middel van cliëntenraden te versterken en de financiering van cliëntenraden beter te regelen. Wij zijn van mening dat voor de bedoelde verbeteringen in de rechtspositie van de cliënt niet kan worden volstaan met het aanbrengen van wijzigingen in de verschillende wetten. Met een dergelijke aanpak worden naar ons oordeel de fundamentele knelpunten, zeker wat betreft de gebrekkige toegankelijkheid en inzichtelijkheid en het gebrek aan afstemming tussen de ingevolge de verschillende wetten op zorgaanbieders rustende verplichtingen en de rechten van cliënten, niet afdoende opgelost. Het naast elkaar handhaven van een aantal wetten waarin op de zorgaanbieder rustende verplichtingen zijn geregeld, zou het ook lastig maken om de versterking en duidelijke adressering van de verantwoordelijkheden van zorgaanbieders voor de kwaliteit van de zorg goed te regelen.

Daar komt bij dat één cliëntenrechtenwet voor de zorg de gewenste paradigmashift tot uitdrukking brengt: de zorg en de regelgeving daaromtrent worden ingericht vanuit het perspectief van de cliënt. Dit wetsvoorstel creëert rechten voor de cliënt in zijn relatie met de zorgaanbieder. Deze rechten zijn gebundeld in één wetsvoorstel, zoals er ook wetten zijn voor de relatie tussen de verzekerde en de verzekeraar (Zvw, AWBZ) en voor de relatie tussen de verzekeraar en de zorgaanbieder (Wmg).

Een samenhangende wettelijke regeling van rechten en plichten sluit aan bij het streven naar meer samenhang in de zorg. Samenhang in de zorg, bijvoorbeeld tussen de eerste en de tweede lijn en tussen care en cure, is van groot belang voor de betrokken cliënten en voor de kwaliteit van de zorg. Meer centraal stellen van kwaliteit en samenhang zal de doelmatigheid verbeteren als gevolg van minder complicaties, minder overbehandeling en overdiagnostiek.

De bundeling en samenhangende presentatie en de onderlinge afstemming van de rechten en plichten in één wetsvoorstel bevordert de transparantie voor alle betrokkenen. Transparantie is een belangrijk middel om de kwaliteit van de zorg en de invloed van de cliënt te vergroten.

Wij willen dan ook niet volstaan met aanpassing van bestaande wetgeving. Wij kiezen er nadrukkelijk voor de rechten en plichten van cliënten en zorgaanbieders in hun onderlinge relatie zoveel mogelijk in één wet bijeen te brengen. Wij zien dus, mede in het licht van de onder punt 1a gememoreerde verdere uitbouw van deze wetgeving in de toekomst met andere daarvoor in aanmerking komende bepalingen, geen aanleiding die keuze te heroverwegen. Wel is in de memorie van toelichting aandacht besteed aan een nadere motivering van de keuze voor de gekozen inrichting van het wetsvoorstel.

2. Rechten en plichten van zorgaanbieder en cliënt

Hiervoor heeft de Raad vraagtekens gezet bij de noodzaak van het voorstel. Ook de juridische uitwerking van het voorstel geeft reden om te adviseren het voorstel nader te bezien, zoals de Raad hieronder zal uiteenzetten.

a. Relatie cliënt – zorgaanbieder

Voor de kwaliteit van de zorg is de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager van wezenlijk belang, zoals ook de toelichting stelt.¹ Het valt de Raad op dat in het wetsvoorstel de zorgverlener als zorgaanbieder wordt aangeduid en de zorgvrager als cliënt. In de gekozen terminologie komt vooral het markt gerichte aspect van de relatie en de verschillende rollen die zorgaanbieder/zorgverlener en cliënt/zorgvrager daarin vervullen, naar voren en blijven andere aspecten van de relatie buiten beeld. In het bijzonder komt het aspect van het onderlinge vertrouwen in de voorgestelde terminologie niet tot uitdrukking. Essentieel is dat de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager zo vorm krijgt, dat de patiënt erop kan vertrouwen dat hij de zorg krijgt waarop hij aanspraak maakt naar de actuele stand van de medische techniek en professionaliteit.² In dit licht is het wenselijk dat in de gekozen terminologie niet één bepaald aspect van de relatie en van de rollen die daarin worden vervuld tot uitdrukking komt. De Raad adviseert daarom om te beginnen de terminologie aan te passen.³ Voorts verwijst de Raad naar punt 6 van dit advies waaruit naar het oordeel van de Raad voortvloeit dat het nodig is om onderscheid te blijven maken tussen de individuele zorgverlener en het collectief.

De huidige regeling van de positie van de cliënt, zoals die is neergelegd in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)⁴ en de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwzi), voorziet erin dat de hulpverlener jegens de cliënt verplicht is kwalitatief goede zorg te verlenen. Daarbij ligt de nadruk op de plichten van de individuele beroepsbeoefenaar en de zorgaanbieder als degenen die verantwoordelijk zijn voor de goede zorg, die daartoe de nodige deskundigheid bezitten en die gehouden zijn aan professionele standaarden. Deze benadering vanuit de verplichtingen van de hulpverlener en zorgaanbieder is naar het oordeel van de Raad niet zonder reden. Weliswaar dient een goede zorgrelatie een gelijkwaardige relatie te zijn, maar zij is er een tussen ongelijke partijen. De ongelijkheid schuilt niet alleen in het verschil in professionaliteit en deskundigheid, maar ook in de afhankelijkheid van de cliënt jegens de zorgaanbieder. Ongelijkheid van partijen komt ook in andere relaties voor.⁵ Ter bescherming van de rechten van de zwakkere partij worden in wetgeving, naast een beperkt aantal wezenlijke rechten van de zwakkere partij, veelal dwingende verplichtingen op de sterkere partij gelegd. Deze verplichtingen worden niet als rechten van de zwakkere partij geformuleerd. De ongelijkheid in de relatie wordt juist door verplichtingen van de sterkere partij gecompenseerd. Van deze benadering wordt in dit wetsvoorstel afgestapt door de verplichtingen van de zorgaanbieder of hulpverlener uitsluitend te formuleren als rechten van de cliënt. Op deze wijze wordt naar het oordeel van de Raad de positie van de cliënt allerm minst versterkt. Naar het oordeel van de Raad is het van wezenlijk belang om differentiatie aan te brengen in de geformuleerde rechten van de cliënt. Het gaat er naar het oordeel van de Raad om een aantal kernrechten van de cliënt te formuleren, zoals het recht op (keuze)informatie. De overige bestaande verplichtingen van de zorgaanbieder kunnen als verplichting geformuleerd blijven.

b. «Afdwingbaar recht»

De toelichting stelt dat het gaat om «afdwingbare rechten», hetgeen betekenis heeft voor alle in het wetsvoorstel geformuleerde rechten, zoals het recht op goede zorg, op informatie en toestemming, op dossiervorming, op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, op effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling en op medezeggenschap.⁶

¹ Paragraaf 2.2 van de toelichting.

² Zie Advies Raad van State van 26 augustus 2004 inzake de Zorgverzekeringswet, Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 4, blz. 2.

³ In het onderstaande gebruikt de Raad de terminologie van het wetsvoorstel, ook als andere rollen en aspecten van de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt dan vanuit marktperspectief aan de orde zijn.

⁴ Afdeling 5 van Titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

⁵ Bijvoorbeeld in de relatie werkgever-werknemer, verhuurder-huurder, kredietverstrekker-kredietnemer.

⁶ Toelichting, paragraaf 4.1.

Allereerst wordt op deze wijze de – onjuiste – indruk gewekt dat de cliënt op dit moment deze rechten ontbeert. De Raad wijst er op dat het feit dat bepaalde rechten van cliënten een afgeleide zijn van de in de wetgeving neergelegde verplichtingen van de zorgaanbieder, zoals op dit moment het geval is, niets afdoet aan het karakter en het gewicht van die rechten. Zo vloeit het recht van de cliënt op goede zorg voort uit de op de zorgaanbieder rustende verplichtingen tot het leveren van goede zorg op basis van de WGBO, de Kwzi en de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Bigl). Dit is een gebruikelijk juridisch mechanisme, dat aan de juridische kracht van het recht op goede zorg niet afdoet. Herformulering van een dergelijke bepaling is niet nodig voor en draagt niet bij aan de versterking van de rechtspositie van de cliënt.¹

Om te bepalen wat afdwingbaar is, dient duidelijkheid te bestaan omtrent de inhoud van de rechten van de cliënt. Gaat het bij goede zorg om een minimumnorm, die bovendien geïnterpreteerd moet worden in het licht van overwegingen van financiële haalbaarheid, of kan de cliënt er meer aan ontfangen en rust op de zorgaanbieder een resultaatsverplichting voor goede zorg? In dat laatste geval zal, naar het oordeel van de Raad, wel moeten vaststaan wanneer wel en wanneer niet aan die verplichting is voldaan. Op dit moment wordt het begrip «verantwoorde zorg» op één lijn gesteld met de inhoud van de zorg van een goed hulpverlener. Deze maatstaf verwijst naar normen, eisen en ervaringen uit de kring van de beroepsbeoefenaren zelf. Indien het verlenen van zorg vanuit het perspectief van de cliënt wordt geformuleerd, zal duidelijkheid moeten bestaan over de inhoud en reikwijdte van de aanspraak. Het voorstel mist die duidelijkheid (zie ook hierna, onderdeel e).

c. Individueel recht

Verder is ook sprake van een recht van een cliënt in die gevallen waarin de aanspraak de organisatie van de zorgverlening door de zorgaanbieder raakt. Zo heeft de cliënt niet alleen het recht op goede zorg, maar ook het recht op een zodanige organisatie van de zorgverlening, dat die redelijkerwijs leidt tot goede zorg, evenals het recht op systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg door de zorgaanbieder. Het betreft hier vooral de als individueel recht geformuleerde verplichtingen die thans gelden op grond van de Kwzi, maar bijvoorbeeld ook het nieuw geformuleerde recht op een bepaalde vorm van klacht- en geschillenbehandeling.²

De verplichting om als instelling de zorgverlening kwalitatief en kwantitatief goed te organiseren, en de kwaliteit van die instelling te bewaken, te beheersen en te verbeteren is een plicht die de overheid van de instelling kan afdwingen en die tot gevolg heeft dat de cliënt zich verzekerd mag weten van adequate zorg. Zij kan er echter niet toe leiden dat de individuele cliënt een bepaalde door hem als noodzakelijk geachte organisatie van de kwaliteit kan afdwingen. Het recht op een zodanige organisatie van de zorgaanbieder dat goede zorg verleend kan worden, betreft immers de bedrijfsvoering van de instelling. Alle (potentiële) cliënten moeten er vanuit kunnen gaan dat de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder op orde is. Een individueel afdwingbaar recht van de cliënt staat niet tegenover de verplichtingen die thans uit de Kwzi voortvloeien. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor het recht op klacht- en geschillenbehandeling die voldoet aan de eisen van de wet (artikel 27) en het recht op medezeggenschap die aan de wettelijke eisen voldoet (artikel 32).

De naleving van dergelijke rechten kan niet worden verzekerd door individuele rechten, maar wordt afgedwongen via toezicht door de betrokken inspecties. De Raad is van oordeel dat ook in dit opzicht differentiatie van rechten nodig is.

¹ J. Legemaate – Patiëntenrechten in wetgeving en rechtspraak, mei 2006, blz.54; G.R.J. de Groot – Beter verzekerd, 2006, blz. 71.

² Blijkens bijlage 2 bij de memorie van toelichting is geen sprake meer van een recht op afstemming tussen zorgverleners; artikel 7 is echter nog wel als zodanig geformuleerd.

d. Plichten van de cliënt

Het wetsvoorstel rept van vele rechten van de cliënt, maar niet van plichten. Alleen de toelichting maakt melding van enkele plichten. De Raad wijst er op dat het niet zo is dat een cliënt alleen maar rechten heeft en geen verplichtingen, zoals bijvoorbeeld de plicht tot behoorlijke medewerking aan een onderzoek waartoe is besloten.¹ De gekozen eenzijdige benadering vanuit het perspectief van de rechten van de cliënt kan voorts de relatie tussen cliënt en zorgaanbieder nodeloos onder druk zetten. Een dergelijke benadering kan ook een verder gaande juridisering van de relatie tussen cliënt en zorgaanbieder bevorderen. De aanleiding voor het wetsvoorstel om het cliëntenperspectief te versterken, rechtvaardigt niet een dergelijke eenzijdige benadering.

e. Kwaliteit van zorg

De formulering als recht veronderstelt dat duidelijk is welke maatstaven gelden voor de wijze waarop een zorgaanbieder zich organiseert en voor de minimaal te handhaven kwaliteit.

De Algemene Rekenkamer (AR) concludeert in haar rapport «Implementatie Kwaliteitswet zorginstellingen» van juni 2009 dat de indicatoren en normen over wat moet worden verstaan onder verantwoorde zorg² nog in ontwikkeling zijn en in veel gevallen nog niet beschikbaar (alleen voor ouderenzorg en gehandicaptenzorg). Ook in die sectoren waar dat al wel het geval is, zal validatie van de indicatoren en het inrichten van een betrouwbare informatievoorziening nog enige jaren vergen. Ervaringen in het buitenland wijzen ook in deze richting, aldus de AR. Verder is er veel discussie over de wenselijkheid en de haalbaarheid van absolute normen. De inmiddels ontwikkelde normen en indicatoren stellen over het algemeen geen kritische grens: er is geen objectieve definitie van welke zorg verantwoord is en welke niet. Het zijn vooral relatieve normen, aldus de AR.³

Het voorstel gaat er, mede tegen de achtergrond van de wens van de minister naar transparantie («zichtbare kwaliteit»), van uit dat er wel betrouwbare normen zijn die geobjectiveerd kunnen bepalen wanneer wel en wanneer geen sprake is van goede zorg. Zolang echter onduidelijk is wat de inhoud van het individuele, afdwingbare recht is, is ook niet duidelijk wanneer sprake is van schending van dat recht. Daarmee rijst nadrukkelijk de vraag wat de cliënt aan dergelijke rechten heeft. Er wordt wellicht meer gesuggereerd dan kan worden waargemaakt.

f. Positie zorgverzekeraars

Het herformuleren van de verplichtingen van zorgaanbieders in rechten van cliënten kan ook effect hebben op de zorgverzekering. De rechten van de cliënten worden immers in hun effectuering in belangrijke mate ook bepaald door de zorgverzekeraars als derde poot in het drieluik. De toelichting stelt dat door de omslag in denken (de zogenoemde «paradigmashift») ook zorgverzekeraars vanuit het perspectief van de cliënt de zorg moeten inrichten en vormgeven. Verwacht had mogen worden dat in de gewenste paradigmashift dan ook de zorgverzekeraars betrokken zouden zijn met uitgewerkte bepalingen van de cliëntenrechten jegens hen.⁴

¹ Artikel 6 van het wetsvoorstel. Dit artikel is echter niet geformuleerd als een plicht.

² Het voorstel spreekt van goede zorg dat ruimer is dan verantwoorde zorg.

³ Kamerstukken II 2008/09, 31 961, nrs. 1–2, blz. 40.

⁴ Toelichting, paragraaf 1.

g. Financiële middelen

In aanvulling op hetgeen hiervoor is opgemerkt over de voorgestelde wijzigingen in het bestaande krachtenveld in de zorg, wijst de Raad bovendien op de noodzaak van kostenbeheersing waaraan ook de zorg de

komende jaren niet zal kunnen ontkomen.¹ Uit het voorstel blijkt niet hoe het verlenen van afdwingbare rechten op goede zorg zich verhoudt tot de eisen die aan de bedrijfsvoering van zorginstellingen gesteld moeten worden gelet op de noodzaak in te spelen op het feit dat de financiële middelen per definitie beperkt zijn.

h. Conclusie

De Raad stelt vast dat het voorstel betrekking heeft op het verlenen van afdwingbare rechten aan cliënten op het brede terrein van zorg. De nu gekozen opzet heeft tot gevolg dat de relatie tussen cliënt en zorgaanbieder nodeloos onder druk kan komen te staan. Zij kan ook leiden tot verdergaande juridisering van de relatie tussen de zorgaanbieder en cliënt.

Het voorstel gaat ten onrechte voorbij aan belangrijke differentiaties in de relaties tussen cliënt en zorgaanbieder. Het is volgens de Raad van wezenlijk belang om differentiatie aan te brengen in de geformuleerde rechten van de cliënt. Het gaat naar het oordeel van de Raad om een aantal kernrechten van de cliënt te formuleren, zoals het recht op (keuze)informatie. De overige bestaande verplichtingen van de zorgaanbieder kunnen als verplichting geformuleerd blijven.

Differentiatie is ook nodig wanneer het gaat om aanspraken die zien op de bedrijfsvoering en die op indirecte wijze de individuele cliënt of diens positie raken. Naleving van aanspraken die aan alle (potentiële) cliënten toekomen, wordt verzekerd door toezicht, niet door het verlenen van individuele aanspraken.

Ook gaat het voorstel er vanuit dat duidelijk is wat onder «kwaliteit van zorg» verstaan moet worden, wordt geen acht geslagen op de gevolgen voor de positie van zorgverzekeraars en evenmin op de gevolgen ervan voor de noodzaak tot kostenbeheersing in de zorg.

Op grond van het vorenstaande is de Raad van oordeel dat een zo ingrijpende wetswijziging als wordt voorgesteld geen recht doet aan de noodzakelijke differentiatie in de onderscheiden rechten en plichten van cliënt en zorgaanbieder en aan hun onderlinge relatie. De Raad adviseert te volstaan met een beperkte aanpassing van de wetgeving en het wetsvoorstel in dit licht nader te bezien.

2. Rechten en plichten van zorgaanbieder en cliënt

Ook op grond van de juridische uitwerking van het voorstel ziet de Raad reden om te adviseren het voorstel nader te bezien.

a. Relatie cliënt – zorgaanbieder

De Raad meent dat in de gekozen aanduidingen «cliënt» en «zorgaanbieder» het marktgerichte aspect van de relatie naar voren komt. Voor de cliënt in de zorg worden, al naar gelang de situatie, in de praktijk verschillende benamingen gebruikt. Die zijn niet zonder meer in andere situaties bruikbaar. Bij het formuleren van een wetsvoorstel viel niet te ontkomen aan de noodzaak een uniforme aanduiding te kiezen. Wij hebben daarbij, alles afwegende, gekozen voor de in onze ogen neutrale term «cliënt». Deze wordt ook thans reeds in enkele wetten op het terrein van de zorg gebruikt. Wij menen dat deze benaming, anders dan termen als «consument» of «zorgconsument», zeker niet het marktgerichte aspect van de relatie benadrukt.

Ook «zorgaanbieder» is in onze ogen een neutrale term. Het is een uniforme aanduiding van degene op wie de in deze wet neergelegde plichten rusten; dat kan een individuele zorgverlener zijn, die beroepsmatig zorg verleent, of een organisatie die bedrijfsmatig door anderen

¹ Verwezen zij naar Miljoenennota 2010 (Kamerstukken 32 123, nr. 1), en de ingang gezette heroverwegingsrapportages.

zorg doet verlenen. Voor zover het gaat om organisatorische verbanden die zorg doen verlenen, geven wij nadrukkelijk de voorkeur aan deze term ter aanduiding van degene die verantwoordelijk is voor de zorgverlening. De benaming verdient de voorkeur boven het thans in veel wetgeving op het zorgterrein voorkomende, maar soms in afwijkende betekenissen gebruikte begrip «instelling». Die term duidt immers eerder op het organisatorische verband dan op degene op wie de verplichtingen rusten. In de toelichting is de keuze nader verduidelijkt. Onder punt 6 zal worden ingegaan op de door de Raad gememoreerde noodzaak onderscheid te blijven maken tussen de individuele zorgverlener en het collectief.

De Raad meent dat de positie van de cliënt allerm minst wordt versterkt door de verplichtingen van de zorgaanbieder of hulpverlener uitsluitend te formuleren als rechten van de cliënt. De Raad acht het van wezenlijk belang differentiatie aan te brengen in de geformuleerde rechten van de cliënt en een aantal kernrechten van de cliënt te formuleren, zoals het recht op (keuze)informatie. De overige bestaande verplichtingen van de zorgaanbieder kunnen als verplichting geformuleerd blijven.

Met de Raad zijn wij van oordeel dat in de zorg sprake is van een relatie tussen ongelijke partijen als gevolg van de deskundigheid en professionaliteit van de zorgaanbieder in combinatie met de afhankelijkheid van de cliënt jegens de zorgaanbieder. Juist vanwege die ongelijke positie is het nodig om met een specifieke wet de rechtspositie van de cliënt te versterken. De Raad schat naar ons oordeel met zijn bedenkingen de betekenis van de gekozen opzet niet op de juiste waarde. Die betekenis ligt mede in de vergroting van de toegankelijkheid van de rechten, waarop door de RVZ is gewezen. Die grotere toegankelijkheid draagt zeker bij aan de versterking van de positie van de cliënt.

Wij delen de observatie van de Raad onder punt c, waar hij er terecht op wijst dat het regelen van cliëntenrechten als afgeleide van in wetgeving neergelegde verplichtingen voor de zorgaanbieder niets afdoet aan het karakter en het gewicht van die rechten. Ten principale valt daarom ook niet in te zien waarom dat anders zou zijn indien, zoals in het wetsvoorstel, ervoor wordt gekozen zaken rechtstreeks als rechten voor de cliënt te formuleren. Te meer niet waar in het wetsvoorstel bovendien is voorzien in een algemene verplichting voor de zorgaanbieder om ervoor zorg te dragen dat de zorg voldoet aan hetgeen waar de cliënt ingevolge deze wet recht op heeft. Zowel het recht als die algemene verplichting leiden ertoe dat de zorgaanbieder de nodige stappen zal moeten zetten om ervoor te zorgen dat hij aan zijn verplichtingen kan voldoen als de cliënt zijn recht tot gelding wenst te brengen. De gekozen vormgeving geeft cliënten als afhankelijke partij in de zorg in onze ogen ook een beter inzicht in hun rechten dan in de huidige situatie, waarin de cliënt uit verplichtingen die op de zorgaanbieder zijn gelegd, moet afleiden welke rechten hij heeft. Als er al sprake zou zijn van onduidelijkheid omtrent de precieze inhoud en omvang van de verplichtingen van de zorgaanbieder, voortvloeiend uit de rechten van de cliënt, geven wij er de voorkeur aan de lasten daarvan niet bij de cliënt, maar bij de relatief sterke zorgaanbieder te leggen.

Wij nemen er goede nota van dat de Raad de voorkeur geeft aan vormgeving van de rechten van cliënten langs de weg van verplichtingen voor zorgaanbieders. Wij stellen echter vast dat er, ook in het advies van de Raad, geen zodanige bezwaren tegen de gekozen vormgeving bestaan dat de gemaakte keuze zou moeten worden herzien. Voor de handhaving van de naleving van de rechten van de cliënten en de verplichtingen die daarvoor de zorgaanbieders uit voortvloeien, maakt het niet uit of de wet rechten voor cliënten dan wel verplichtingen voor zorgaanbieders formuleert.

Het advies van de Raad om differentiatie aan te brengen in de geformuleerde rechten van de cliënt heeft ons aanleiding gegeven de gemaakte keuzen nogmaals zorgvuldig na te lopen. Wij kiezen ervoor rechten te formuleren als het gaat om zaken die direct te maken hebben met de individuele relatie van de cliënt met een zorgaanbieder. Naleving van deze rechten, ongeacht de wijze waarop daaraan in de wet vorm is gegeven, zal de cliënt in een klachtenprocedure dan wel in een procedure bij de geschilleninstantie dan wel in een rechtsgeding voor de rechter zelf kunnen afdwingen (onverminderd de bevoegdheid van anderen, zoals de IGZ). Voor eisen die meer randvoorwaardelijk zijn voor een goede zorgverlening, zoals met betrekking tot de organisatie van de zorg, goed bestuur en maatschappelijke verantwoording, ligt bestuursrechtelijke handhaving door de IGZ meer voor de hand. Er kan geredelijk van uit worden gegaan dat een individuele cliënt niet licht behoefte zal gevoelen zelf in actie te komen om de naleving van dergelijke zaken af te dwingen, maar geheel uitgesloten is dat niet.

De herbezinning heeft ertoe geleid dat een tweetal bepalingen is geherformuleerd tot verplichtingen voor de zorgaanbieder. Dit betreft de bepalingen inzake een zodanige organisatie van de zorg dat een en ander leidt tot het verlenen van goede zorg en inzake systematische zorg voor de kwaliteit van de zorg. De nadere afweging heeft er ook toe geleid dat de bepaling inzake het geven van informatie over de rechtspositie, die in het verlengde van een ander informatierecht van de cliënt als verplichting voor de zorgaanbieder was geformuleerd, alsnog als recht is vormgegeven.

b. «Afdwingbaar recht»

De Raad meent dat door in het wetsvoorstel de nadruk te leggen op afdwingbare rechten de onjuiste indruk wordt gewekt dat de cliënt op dit moment deze rechten ontbeert. Dat is niet onze bedoeling geweest.

Uiteraard hebben de cliënten ook thans afdwingbare rechten. De cliënten hebben op grond van de (bepalingen inzake de) geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en eventuele andere overeenkomsten rechten die de zorgaanbieder jegens hen moet respecteren. De cliënt kan dan op grond van die overeenkomst naleving en in voorkomend geval schadevergoeding afdwingen. Ook op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz), die verplichtingen voor de zorgaanbieder bevat, hebben cliënten een afdwingbaar recht. In artikel 10 van die wet is immers expliciet geregeld dat cliënten de kantonrechter kunnen verzoeken de zorgaanbieder te bevelen zich aan deze wet te houden. Dat in de genoemde wetgeving niet expliciet rechten van de cliënt zijn geformuleerd, doet aan de afdwingbaarheid geen afbreuk. In zoverre zijn wij ook met de Raad van mening dat het voor de afdwingbaarheid in veel gevallen niet uitmaakt of er een recht dan wel een verplichting voor de zorgaanbieder is geformuleerd. Maar wij menen dat dit ook omgekeerd geldt.

Naast de hiervoor aangegeven wetgeving zijn er echter gevallen waarin twijfel kan bestaan over de vraag of er sprake is van een afdwingbaar recht van de cliënt in welke bewoordingen dan ook. Zo is niet direct duidelijk of de cliënt desgewenst steeds van de zorgaanbieder kan afdwingen dat deze zich aan de normen vervat in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz), de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwaliteitswet) en de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) houdt. Deze wetten zijn weliswaar alle vastgesteld ter bescherming van cliëntenbelangen in algemene zin, maar vormen geen onderdeel van contractuele rechten en plichten en kennen evenmin een expliciete bepaling als de Wmcz die de individuele cliënt een vorderingsrecht geeft. Als er sprake is van handelen

van een zorgaanbieder in strijd met deze wetten, zal de cliënt, om met succes daartegen te kunnen opkomen met een actie uit onrechtmatige daad, in ieder geval expliciet moeten aantonen dat hij daardoor in een door de wet beschermd belang is getroffen en dat hij dientengevolge schade lijdt.

Anders dan de Raad, zijn wij dan ook van oordeel dat de afdwingbaarheid voor de cliënt bij een gewijzigde formulering van deze thans als verplichtingen voor zorgaanbieders geformuleerde bepalingen toeneemt en dat dit bijdraagt aan de versterking van de rechtspositie van de cliënt. Niet valt in te zien waarom in deze uitsluitend zou moeten worden vertrouwd op de altijd beperkte mogelijkheden van de toezichthouder om op te treden in alle concrete situaties waarin de wet niet wordt nageleefd.

In het wetsvoorstel was ten aanzien van de verplichtingen voor zorgaanbieders uit de Wtzi al de keuze gemaakt deze niet als recht van de cliënt te formuleren. Ook wat een aantal verplichtingen uit de Kwaliteitswet betreft, zijn wij, zoals onder a aangegeven, naar aanleiding van het advies van de Raad teruggekeerd naar de oude situatie. Wij handhaven echter bewust de expliciete keuze dat iedere individuele cliënt het recht krijgt van de zorgaanbieder te verlangen dat deze een klachtenregeling en een geschillenregeling treft die aan de wettelijke eisen voldoet. Ook handhaven wij in dit wetsvoorstel de reeds in de Wmcz vervatte rechten van de cliënt om van de zorgaanbieder zonedig af te dwingen dat een medezeggenschapsregeling wordt getroffen en dat de zorgaanbieder zich aansluit bij een commissie van vertrouwenslieden. Wij hebben die bepaling overigens geherformuleerd, omdat deze ten onrechte betrekking had op de naleving van alle bepalingen inzake medezeggenschap. De oorspronkelijke formulering omvatte ook bepalingen die de toepassing van de medezeggenschapsregeling betreffen. In het wetsvoorstel blijft het aan de cliëntenraad en de IGZ voorbehouden de zorgaanbieder zonedig aan te spreken op de correcte naleving van de medezeggenschapsregeling.

Het wetsvoorstel formuleert reeds bestaande afdwingbare rechten nu ook expliciet als zodanig. Er wordt één afdwingbaar recht toegevoegd, namelijk het recht op een goede regeling inzake behandeling van klachten en aansluiting bij een geschilleninstantie.

De verwachting is dat individuele cliënten niet direct in groten getale in actie zullen komen om bij de zorgaanbieder naleving van de bepalingen inzake het treffen van een klachten- en geschillenregeling en een medezeggenschapsregeling af te dwingen. Dat betekent evenwel niet dat het daarom niet aangewezen kan zijn ook individuele cliënten het recht te geven zulks te doen. Zonder een dergelijk recht voor de cliënt zou immers bij ontbreken van een klachtenregeling, een geschillenregeling of een medezeggenschapsregeling slechts optreden van de bestuurlijke handhaver soelaas kunnen bieden. Wij achten het niet realistisch ervan uit te gaan dat de IGZ in elk individueel geval waarin een zorgaanbieder zich niet nauwgezet aan dergelijke wettelijke bepalingen zou houden, zou moeten optreden. Er kan bovendien niet worden voorbijgegaan aan de onmiskenbare positieve effecten die acties van sommige cliënten en groepsacties kunnen hebben voor de aandacht bij zorgaanbieders voor deze voor het verlenen van goede zorg zo wezenlijke aspecten.

De Raad merkt terecht op dat duidelijkheid moet bestaan omtrent de inhoud van rechten om te kunnen bepalen wat afdwingbaar is. Dit is overigens evenzeer het geval indien het gaat om het afdwingen van als verplichtingen voor zorgaanbieders geformuleerde zaken.

Het recht op goede zorg is het meest belangrijke recht van de cliënt. Er is in het wetsvoorstel bewust gekozen voor de term «goede zorg», omdat die term, beter dan de term «verantwoorde zorg», tot uitdrukking brengt dat de zorgaanbieder niet kan volstaan met het leveren van zorg die niet slecht is. De norm benadrukt het belang van het leveren van goede zorg door de zorgaanbieder en versterkt daardoor de positie van de cliënt ten opzichte van de zorgaanbieder.

De inhoud en reikwijdte van de aanspraak op «goede zorg», welke de zorgaanbieder zal moeten leveren, impliceert net als het begrip «verantwoorde zorg» dat de zorg in elk geval moet voldoen aan de professionele standaard en ook overigens goed moet zijn. Net als het begrip «hulp van een goed hulpverlener» impliceert de norm dat zorg moet worden verleend zoals een redelijk bekwaam hulpverlener dat doet. De norm «goede zorg» is in dit wetsvoorstel overigens meer ingevuld dan «verantwoorde zorg» in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet big) en de Kwaliteitswet en «de zorg van een goed hulpverlener» uit de WGBO. Wij menen dan ook dat het wetsvoorstel de noodzakelijke duidelijkheid omtrent inhoud en reikwijdte van de aanspraak geeft.

Tegelijk is de formulering van artikel 5 van het wetsvoorstel niet statisch; de inhoud en reikwijdte van de aanspraak verandert met de zich in de praktijk ontwikkelende stand van de wetenschap en normen, eisen en ervaringen uit de kring van beroepsbeoefenaren zelf.

Formulering van een zeer concrete norm zou overigens niet goed mogelijk zijn en er mogelijk ook toe leiden dat zorgaanbieders zich tot een minimum zouden beperken.

Zoals aangegeven in de brief aan de Tweede Kamer van 9 november 2009¹, is het in de eerste plaats aan de veldpartijen om tot invulling van de open norm goede zorg te komen. Deze gekozen weg blijkt niet zonder resultaat. De betrokken veldpartijen in de cure zetten momenteel belangrijke stappen om te komen tot een eerste set veiligheidsnormen, zoals de organisatie van een invitational conference waar met diverse wetenschappelijke verenigingen gesproken wordt over dit traject. De ontwikkeling van deze veiligheidsnormen zal in de toekomst een continu proces blijven. De zorgverlening in de care is van andere aard dan de zorgverlening in de cure. In de care is de zorg meer gericht op kwaliteit van leven. Om die reden wordt in de care vooralsnog jaarlijks aan de hand van indicatoren de kwaliteit van zorg gemeten. Deze metingen richten zich onder andere op veiligheid, welzijn en voeding. Vaststellen van de norm zal op termijn een logische stap zijn. Voorts heeft de IGZ een voorstel voor veiligheidsnormen op het gebied van infectiepreventie, medicatieveiligheid, organisatie van de zorg en techniek gepresenteerd. Verder bestaan er tal van richtlijnen en standaarden voor de zorgverlening. De Regieraad Kwaliteit van zorg bevordert de totstandkoming en implementatie van richtlijnen en standaarden. De zorgaanbieder kan slechts gemotiveerd afwijken van deze veldnormen. De geschilleninstantie, de rechter en de IGZ gebruiken deze normen als toetsingskader bij de beoordeling van de naleving van de wet. De nadere invulling van het begrip goede zorg, maakt dus dat het recht op goede zorg door de cliënt en door de IGZ beter afdwingbaar is.

Dit wetsvoorstel maakt het mogelijk om normen voor goede zorg op een flexibele en daardoor slagvaardige wijze in te vullen. Indien het veld de norm «goede zorg» zelf niet voldoende invult, zal zonodig gebruik worden gemaakt van de mogelijkheid, die dit wetsvoorstel biedt, om de norm bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nader te omschrijven.

Dat er sprake is van een dynamische norm, doet niet af aan het feit dat de wettelijke norm uit de aard der zaak gehaald moet worden; het gaat om een resultaatsverplichting. Het resultaat moet zijn dat goede zorg is

¹ Kamerstukken II, 2009/2010, 31 765, nr. 8.

verleend. Dat is iets anders dan een verplichting om de behandeling succesvol te doen zijn. Voorkomen moet worden dat de indruk ontstaat dat zorgverleners in strijd met de wet zouden handelen louter vanwege het feit dat de behandeling niet tot algeheel herstel van een ziekte heeft geleid. De zorgaanbieder zal zich met al zijn vermogen en overeenkomstig de algemeen aanvaarde norm moeten inzetten. Als hij dat doet, levert hij goede zorg.

Onder g gaan wij in op goede zorg in relatie tot de financiële middelen. Voor zover bij het bepalen van de aanspraken op zorg in het kader van de sociale ziektekostenverzekering met het oog op de beheersing van de kosten beperkingen zijn gesteld, staan die beperkingen er niet aan in de weg dat de zorgaanbieder aan de cliënt die dat wenst en die de kosten daarvan zelf draagt, buiten dat kader meer zorg verleent.

c. Individueel recht

Zoals onder a reeds is vermeld, hebben de opmerkingen van de Raad aanleiding gegeven tot het herformuleren van de in het voorgelegde wetsvoorstel als rechten vormgegeven bepalingen die vooral de organisatie van de zorgverlening raken (zodanige organisatie van de zorg dat een en ander leidt tot het verlenen van goede zorg en systematische zorg voor de kwaliteit van de zorg). Deze zijn nu opnieuw als verplichtingen voor zorgaanbieders geformuleerd. Onder b is aangegeven waarom dat niet is gebeurd voor de bepalingen inzake een klachten- en geschillenregeling en een medezeggenschapsregeling.

De Raad zij toegegeven dat het niet erg waarschijnlijk is, dat individuele cliënten de naleving daarvan zullen kunnen of willen afdwingen. Wij delen echter niet het oordeel van de Raad dat de naleving niet met dergelijke acties of door middel van een groepsactie zou kunnen worden verzekerd.

d. Plichten van de cliënt

De Raad van State merkt op dat het wetsvoorstel vele rechten voor de cliënt kent, maar geen plichten.

Het wetsvoorstel kent wel degelijk een belangrijke verplichting voor de cliënt (in artikel 6). Hij moet de zorgaanbieder naar beste weten de inlichtingen en medewerking geven die deze redelijkerwijs nodig heeft voor het kunnen verlenen van goede zorg. Uiteraard is daarbij van belang wat redelijkerwijs, mede gegeven zijn aandoening of andere problematiek, van een cliënt verwacht kan worden. Deze bepaling is overgenomen uit het BW (artikel 7:452).

Wij zien in het licht van de met het wetsvoorstel beoogde versterking van de positie van de cliënt en de bijzondere aard van de zorgrelatie geen aanleiding nog andere verplichtingen voor de cliënt op te nemen. Debatten georganiseerd door de RVZ over de grenzen aan de (afdwingbaarheid van) eigen verantwoordelijkheid voor cliënten en grenzen aan de dienstverlening door zorgaanbieders, hebben niet geleid tot voorstellen voor aanpassingen van de wet. Ook zonder expliciete wettelijke verplichting in dit wetsvoorstel, mag de zorgaanbieder van de cliënt verwachten dat deze de algemeen geldende omgangsvormen in acht neemt en de zorgaanbieder en voor deze werkzame personen met respect tegemoet treedt. Dergelijke zaken lenen zich ook niet goed voor het opleggen van een wettelijke verplichting.

Het wetsvoorstel voorziet niet in expliciete sancties voor het geval de cliënt niet de vereiste medewerking geeft. Dat een gebrek aan medewerking gezondheidsrisico's met zich brengt en tot gevolg kan hebben dat de zorgaanbieder bij onvoldoende medewerking niet dan wel niet naar behoren zijn verplichtingen kan nakomen en daarom niet dan wel verminderd aansprakelijk kan worden gehouden, moet voldoende

stimulans zijn om mee te werken. Als de cliënt onvoldoende medewerking geeft, kan de zorgaanbieder mogelijk zijn verplichtingen ook niet (geheel) waarmaken. In dat geval zal hij de cliënt daarop moeten wijzen en kan hij in het uiterste geval op grond van artikel 18 de zorgverlening beëindigen; de zorgaanbieder moet dan wel al het mogelijke doen om te bewerkstelligen dat een andere zorgaanbieder de zorgverlening overneemt. Een gebrek aan medewerking bij de cliënt zal mogelijkerwijs tot gevolg hebben dat de zorgaanbieder zich met succes verweert tegen acties van de cliënt om hem aan te spreken op de kwaliteit van de zorg.

e. Kwaliteit van zorg

Dit punt hangt nauw samen met punt 2b. De Raad is van mening dat de cliënt weinig heeft aan een afdwingbaar recht, zo lang niet duidelijk is wat daar precies onder moet worden verstaan. Voor zover het hier gaat om het recht op goede zorg, verwijzen wij naar punt 2b. Daar hebben wij uiteengezet dat verschillende partijen doende zijn met het ontwikkelen van normen ter invulling van het begrip «goede zorg». Voor zover het hier gaat om het recht op een organisatie van de zorgverlening, zodanig dat die redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg, kunnen wij melden dat wij dit recht voor de cliënt hebben omgezet in een plicht voor de zorgaanbieder.

f. Positie zorgverzekeraars

De Raad merkt terecht op dat het herformuleren van verplichtingen van zorgaanbieders in rechten van cliënten ook effect kan hebben op de zorgverzekering. Om die reden zijn de zorgverzekeraars dan ook nadrukkelijk geconsulteerd bij de totstandbrenging van het wetsvoorstel.

Voor zover de aan zorgaanbieders opgelegde verplichtingen (rechtstreeks opgelegd of als afgeleide van de rechten) wijzigen als gevolg van dit wetsvoorstel, verandert de in te kopen zorg. De wettelijke verplichtingen voor zorgaanbieders vormen immers een gegeven bij het inkopen van zorg waarop ingevolge een zorgverzekering of de AWBZ aanspraak bestaat. Ook een wijziging van de eisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen, leidt er op zich niet toe dat de aanspraak ingevolge de zorgverzekering van inhoud of omvang verandert. Voor zover een cliënt meer zorg wenst dan waarop hij ingevolge zijn verzekering recht heeft, staat het hem vrij daarover met de zorgaanbieder afspraken te maken, mits hij de kosten daarvan zelf draagt.

De Raad meent verder dat verwacht had mogen worden dat in de gewenste paradigmashift ook de zorgverzekeraars zouden zijn betrokken met uitgewerkte bepalingen van de cliëntenrechten jegens hen. In dit verband moet er allereerst op worden gewezen dat de paradigmashift, wat de verhouding verzekerde-verzekeraar betreft, centraal stond in de operatie die heeft geleid tot de totstandkoming van de Zvw. Met die wet is nadrukkelijk voorzien in grotere mogelijkheden voor de burger om bij een verzekeraar naar eigen keuze een zorgverzekering te kiezen die zo goed mogelijk aansluit bij zijn wensen, en is ook mogelijk gemaakt dat burgers desgewenst regelmatig een andere verzekeraar en een andere zorgverzekering kiezen. Daarbij zijn de rechten van de verzekerde nadrukkelijk en uitgebreid aan de orde geweest, onder andere wat betreft de in artikel 28 van de Zvw vervatte verplichting voor de zorgverzekeraar om te waarborgen dat de verzekerden een redelijke mate van invloed hebben op het beleid en de in artikel 114 van die wet opgenomen verplichting om ervoor te zorgen dat verzekerden geschillen over de uitvoering van de zorgverzekering kunnen voorleggen aan een onafhankelijke instantie. De

recente evaluatie van de Zvw heeft geen aanleiding gegeven tot aanpassing van de wet op deze punten. Overwogen is, mede in verband met de suggesties die eerder waren gedaan om alle bepalingen die voor cliënten van belang zijn, samen te brengen in één Zorgconsumentenwet, of het mogelijk en zinvol zou zijn bepalingen van de Zvw over te brengen naar dit wetsvoorstel. Daarvan is evenwel afgezien vanwege de samenhang van de desbetreffende bepalingen met de overige bepalingen van de Zvw.

g. Financiële middelen

De Raad vraagt zich af hoe het recht op goede zorg zich verhoudt tot per definitie beperkte financiële middelen.

Financiële middelen om zorg te verlenen zijn per definitie begrensd, mede ten gevolge van het macrobudgettair kader. Dat verandert niet met het wetsvoorstel. Ook bij het recht op goede zorg is steeds een algemene belangenafweging aan de orde waarbij gekeken wordt naar de kosten van de zorg en de verwachten effecten ervan. Het kader voor de zorgaanbieder bij het in concreto te verlenen zorgniveau is de professionele standaard. Ingevolge het wetsvoorstel heeft de cliënt recht op zorg overeenkomstig die professionele standaard. Dit is niet anders dan thans op grond van de WGBO, de Wet big en de Kwaliteitswet geldt; zorgaanbieders moeten de zorg van een goed hulpverlener cq. verantwoorde zorg leveren. Ook dat houdt in dat de zorg in overeenstemming moet zijn met de professionele standaard.

h. Conclusie

De Raad vat in dit onderdeel zijn eerder gemaakte opmerkingen samen. Voor zover daarop hiervoor reeds is ingegaan, doen wij dat op deze plaats niet opnieuw. Uit het voorgaande moge duidelijk zijn dat wij in de opmerkingen van de Raad wel aanleiding hebben gevonden een deel van de bepalingen anders te formuleren, maar dat er geen reden is voor een algehele heroverweging van de gekozen vorm en inrichting van het wetsvoorstel.

3. Blijvende onoverzichtelijkheid

a. Onoverzichtelijkheid

De WGBO regelt welke rechten en plichten cliënt en zorgaanbieder hebben in het kader van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Voor zover niet het geneeskundige behandelen van cliënten voorop staat, maar het verzorgen en begeleiden, bestaat er op dit moment onduidelijkheid of de WGBO van toepassing is, aldus de toelichting. Verder is er discussie over de vraag hoe de relatie tussen cliënt en zorgaanbieder juridisch geduid moet worden ingeval van een naturaverzekering. Uit de evaluatie van de WGBO in 2000 blijkt dat de afstemming van de WGBO met andere wetten lacunes vertoont.¹

Hoewel verbeteringen zouden kunnen worden gerealiseerd door de bestaande wetten aan te passen, is er vanuit wetgevingsoptiek de voorkeur aan gegeven alle regelingen in één wet bijeen te brengen. De nieuwe wet leidt tot grotere samenhang in en transparantie van wetgeving, hetgeen de inzichtelijkheid voor de cliënt bevordert, aldus de toelichting.²

Met het wetsvoorstel komen de Kwzi, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz), en de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz) te vervallen. Van de Wtzi wordt een gedeelte overgenomen; het onderdeel dat betrekking heeft op het behoud van vermogen van

¹ Toelichting, paragraaf 3.2.

² Toelichting, paragraaf 5.

zorginstellingen wordt echter in een afzonderlijk wetsvoorstel ondergebracht. De Wet Big blijft gehandhaafd; slechts enkele artikelen komen te vervallen. Wat de WGBO betreft gaat een groot aantal artikelen, maar niet alle over in de nieuwe wet.¹

In meer algemene zin is de Raad van oordeel dat de «winst» betrekkelijk is. Er blijven immers diverse wettelijke regelingen naast elkaar bestaan.

b. Andere vormgeving met een gemengd karakter

De rechten van cliënten vloeien rechtstreeks voort uit het wetsvoorstel. De wet bevat dwingendrechtelijke bepalingen die in acht genomen moeten worden in alle verhoudingen die bestreken worden door het wetsvoorstel, aldus de toelichting.²

Daarmee wordt de bestaande vorm van een bijzondere overeenkomst tussen hulpverlener en cliënt losgelaten en moet worden voldaan aan rechtstreeks uit de wet voortvloeiende verplichtingen.

De Raad merkt allereerst op dat ook onder het wetsvoorstel de relatie zorgaanbieder – cliënt normaal gesproken het karakter van een overeenkomst zal behouden. De bestaande rechten uit de behandelingsovereenkomst blijven dan ook onverkort van toepassing, zoals uit de toelichting kan worden opgemaakt.³ De vraag kan gesteld worden waarom het regelen van de patiëntenrechten in alle zorgrelaties niet gerealiseerd zou kunnen worden door aanpassing van de WGBO.

Voorts blijft in die gevallen dat het gaat om een overeenkomst, naast de mogelijkheid van klachtbehandeling en geschillenbeslechting de weg naar de civiele rechter open om nakoming van zijn recht te vorderen.² Zo worden de publiekrechtelijk geformuleerde normen via een omweg opnieuw binnen een privaatrechtelijk kader geplaatst. Deze constructie bevordert niet de eenvoud en inzichtelijkheid. Ook anderszins kunnen afstemmingsproblemen ontstaan.⁴

Tegen deze achtergrond is de toegevoegde waarde van het wetsvoorstel niet direct duidelijk.

c. Onduidelijkheid

Ingevolge artikel 4, eerste lid, onder b, gaat voor 12 tot 16-jarigen gelden dat de wettelijke vertegenwoordigers «betrokken worden» bij het geldend maken van de rechten op grond van het wetsvoorstel. Dit betekent dat, anders dan in de WGBO geldt, niet langer mede toestemming nodig is van de wettelijke vertegenwoordigers.⁵ De toelichting wekt de indruk dat betrokkenheid toestemming impliceert, hetgeen uit de wettekst niet kan worden opgemaakt.

Voor 16 tot 18-jarigen geldt nu dat zij zelfstandig een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten. Artikel 7:447 BW, dat dit regelt, blijft onderdeel uitmaken van de WGBO. Artikel 4 van het wetsvoorstel voorziet niet in de vertegenwoordiging van de categorie van 16 tot 18 jarigen, behoudens in zoverre het gaat om een jeugdige van die categorie die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen.⁶ Hieruit lijkt te moeten worden afgeleid dat deze categorie minderjarigen uitsluitend blijft vallen onder de WGBO. Naar de mening van de Raad is dit niet duidelijk, terwijl de toelichting hierop evenmin ingaat.

d. Conclusie

Samenvattend concludeert de Raad dat bestaande verdelingen niet worden opgeheven en dat de gemaakte keuze leidt tot nieuwe onoverzichtelijkheid.

¹ De artikelen 7:446, 7:447, 7:460 en 7:461 blijven gehandhaafd.

² Toelichting, paragraaf 6.2.

³ Toelichting, paragraaf 6.2. Zie ook artikel 16 (geen zorg zonder toestemming), waaruit dit blijkt.

⁴ Toelichting, paragraaf 6.2 t/m 6.4.

⁵ Artikel 7:450, lid 2, BW.

⁶ Artikel 4, eerste lid, onder c.

3. Blijvende onoverzichtelijkheid

a. Onoverzichtelijkheid

De Raad merkt, aansluitend bij hetgeen in de toelichting is vermeld met betrekking tot grotere samenhang en transparantie van wetgeving, op dat de winst betrekkelijk is, omdat diverse wettelijke regelingen naast elkaar blijven bestaan.

Bij het inrichten van het wetsvoorstel moesten vooralsnog pragmatische keuzen worden gemaakt, waarmee verdere integratie van wettelijke regels inzake de relatie cliënt – zorgaanbieder evenwel niet ten principale achter de horizon is verdwenen. Hierna gaan wij in op een aantal – soms nog in een voorbereidende fase verkerende – wettelijke regelingen waarvoor dat het geval is.

De keuze om een afzonderlijk wetsvoorstel inzake het behoud van vermogen van zorginstellingen voor te bereiden, dat overigens een uitbreiding betreft ten opzichte van de mogelijkheden die de Wtzi biedt om vermogen in de zorg te behouden, was ingegeven door de wens om die uitbreiding op zeer korte termijn en dus voorafgaand aan de invoering van onderhavige wet te realiseren. Het lag in de bedoeling die wet in een latere fase, nadat zij zou zijn aanvaard, in deze wet op te nemen. Omdat thans nog onduidelijk is of en op welke termijn die wetgeving tot stand zal komen, is met onderhavig wetsvoorstel alsnog voorzien in handhaving van de norm van artikel 18 van de Wtzi, dat betrekking heeft op het behoud van vermogen van zorginstellingen.

Voorgenomen wetgeving inzake onder andere verdergaande eisen met betrekking tot goed bestuur, continuïteit van zorg, winstverbod en fusies, kan tot verdere uitbouw van onderhavig wetsvoorstel leiden.

Ook ten aanzien van de in voorbereiding zijnde wetgeving inzake de elektronische informatieuitwisseling in de zorg¹ bestaat het voornemen deze te zijner tijd in onderhavige wet op te nemen.

Wat de Wet big betreft, zal een beslissing omtrent de definitieve onderbrenging van de bepalingen van die wet worden genomen, nadat de wijzigingen van die wet inzake het tuchtprocesrecht hun beslag zullen hebben gekregen.

b. Andere vormgeving met een gemengd karakter

De Raad stelt terecht vast dat de rechten van de cliënten rechtstreeks voortvloeien uit het wetsvoorstel en dat daarmee de bestaande vorm van een bijzondere overeenkomst tussen hulpverlener en cliënt als bron van rechten en plichten in die relatie wordt losgelaten. Het wetsvoorstel doet niet meer dan rechtstreeks op wetsniveau te bepalen door welke regels de relatie tussen de zorgaanbieder en de cliënt wordt beheerst.

Daarbij past de nuancering dat het wetsvoorstel het aangaan van een overeenkomst (opdracht of anderszins) niet onmogelijk maakt en niet treedt in de bevoegdheid om ter zake van de zorg een overeenkomst aan te gaan met de zorgaanbieder of anderen die in zijn organisatie werkzaam zijn. Omdat de rechten van de cliënten rechtstreeks voortvloeien uit het wetsvoorstel en de cliënten zich rechtstreeks daarop kunnen beroepen, leidt het wetsvoorstel ertoe dat voor het tot gelding brengen van de cliëntenrechten jegens de zorgaanbieder niet langer expliciet een beroep behoeft te worden gedaan op de inhoud van een overeenkomst.

Met de gekozen vormgeving wordt, anders dan wel wordt beweerd, voor de situaties waarin een overeenkomst tussen hulpverlener en cliënt bestaat, geenszins de band met het privaatrecht verbroken. Op zo'n overeenkomst blijft het overeenkomstenrecht, met name de bepalingen inzake de overeenkomst van opdracht, van toepassing. Wel wordt de

¹ Kamerstukken I, 2008/2009, 31 466, A.

hulpverlener bij het aangaan van een overeenkomst door het wetsvoorstel gebonden; afspraken waarbij ten nadele van de cliënt wordt afgeweken van de in dit wetsvoorstel geregelde rechten van de cliënt, zijn nietig; dit is alsnog expliciet tot uitdrukking gebracht in artikel 2, eerste lid, tweede volzin, van het wetsvoorstel. Dat is vergelijkbaar met de dwingendrechtelijke bepalingen die in het arbeidsovereenkomstenrecht en het huurrecht bestaan, alsmede met artikel 7:468 BW.

Het verschil is dat de relatie werknemer – werkgever en de relatie huurder – verhuurder niet goed denkbaar zijn zonder onderliggende overeenkomst tussen partijen. In de zorg zijn tal van situaties denkbaar waarin zorg wordt verleend zonder dat tussen de zorgaanbieder of de hulpverlener en de cliënt een behandelingsovereenkomst is gesloten.

Het merendeel van de zorg als bedoeld in de Zvw of de AWBZ wordt verleend op basis van een aanspraak op zorg in natura. De zorgverzekeraar sluit ten behoeve van zijn verzekerden overeenkomsten met zorgaanbieders inzake de verlening namens hem van zorg aan die verzekerden. Er is immers een recht van de cliënt jegens zijn zorgverzekeraar op levering van de zorg. De cliënt ontvangt de zorg in een dergelijke situatie in juridisch opzicht van de zorgverzekeraar en treedt derhalve niet op als opdrachtgever van de zorgaanbieder of de hulpverlener. Dat hij bij het tot gelding brengen van zijn recht op levering van zorg jegens de zorgverzekeraar veelal kan kiezen uit meerdere zorgaanbieders die voor de zorgverzekeraar de zorg verlenen, leidt er als zodanig niet toe dat er alsnog een overeenkomst tot stand komt tussen de cliënt en de zorgaanbieder of de hulpverlener. In die gevallen zijn thans op de voet van artikel 7:464 BW de bepalingen van de WGBO van overeenkomstige toepassing, indien sprake is van een geneeskundige behandeling. De keuze om de rechten van de cliënt, anders dan die van de werknemer of huurder, niet langer te regelen in het kader van een bijzondere overeenkomst, sluit beter aan bij de feitelijke situatie. De rechten van de cliënt vloeien daarmee nu rechtstreeks uit de wet voort. De «omweg» van overeenkomstige toepasselijkheid van de rechten op grond van artikel 7:464 BW voor situaties waarin er geen geneeskundige behandelingsovereenkomst bestaat, is daarmee niet langer nodig. Dit leidt overigens materieel niet tot een andere situatie dan die thans geldt op grond van artikel 7:464 BW.

De gedachte van de Raad dat ook onder het wetsvoorstel de relatie zorgaanbieder – cliënt normaal gesproken het karakter van overeenkomst zal behouden, behoeft op grond van het voorgaande dan ook nuancering. Ook in de toekomst zullen situaties waarin cliënten zorg ontvangen op grond van een aanspraak op zorg in natura en situaties waarin cliënten zelf overeenkomsten sluiten om zorg in te kopen, naast elkaar blijven bestaan. In beide situaties hebben de cliënten dezelfde rechten.

De Raad zij toegegeven dat de verbreding van de rechten van de cliënt naar de AWBZ-zorg gerealiseerd zou kunnen worden door aanpassing van de WGBO. Daarvoor is echter niet gekozen omdat langs die weg de beoogde transparantiewinst, nu en op langere termijn, niet kon worden gerealiseerd. De WGBO leent zich immers niet tot het regelen van een aantal zaken, zoals klachtrecht en medezeggenschap, die ook door de Raad niet als individuele cliëntenrechten worden gezien. De gemaakte keuze sluit naar ons oordeel ook beter aan bij de keuze niet meer de geneeskundige behandeling door een arts of apotheker, maar de cliënt die zorg ontvangt, als het uitgangspunt voor de wettelijke regeling te nemen.

De Raad wijst er terecht op dat, waar een overeenkomst aan de relatie ten grondslag ligt, naast de mogelijkheid van klachtbehandeling en geschillenbeslechting, de weg naar de civiele rechter open blijft staan om nakoming van die overeenkomst te vorderen. Dat de cliënt zich desge-

wenst tot de civiele rechter kan wenden met een vordering tot schadevergoeding of een verzoek om bepaald onrechtmatig gedrag te verbieden, geldt overigens nu en in de toekomst ook voor de gevallen waarin geen overeenkomst aan de relatie ten grondslag ligt.

De Raad wijst erop dat aldus de publiekrechtelijk geformuleerde normen via een omweg opnieuw binnen een privaatrechtelijk kader worden geplaatst. De Raad meent dat dit de eenvoud en inzichtelijkheid niet bevordert en dat er, overigens niet nader aangeduide, afstemmingsproblemen kunnen ontstaan.

Anders dan de Raad kennelijk veronderstelt, is het geenszins de bedoeling van het wetsvoorstel de vastgestelde normen buiten het privaatrechtelijke kader te plaatsen. Net als bij de bepalingen van de WGBO, gaat het in het wetsvoorstel om door de wetgever – en dus niet tussen partijen overeengekomen – vastgestelde rechten en plichten. Ze hebben betrekking op de private relatie tussen twee partijen en kunnen door deze partijen jegens elkaar in stelling worden gebracht, ook als er tussen hen geen overeenkomst bestaat (vgl. de uit vinderschap of zaakwaarneming voortvloeiende rechten en plichten). Overigens zij erop gewezen dat publiekrechtelijk vormgegeven rechten op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en onaantastbaarheid van het menselijk lichaam hun werking hebben in wettelijk geformuleerde cliëntenrechten. De handhaving van de cliëntenrechten is, net als onder de WGBO, primair een zaak van de betrokkenen; zij kunnen de naleving met alle civiele partijen ter beschikking staande middelen, waaronder een procedure bij de burgerlijke rechter, trachten te bewerkstelligen. Tot die middelen behoren met dit wetsvoorstel ook de toegang tot klachtenbehandeling en tot een geschilleninstantie als wegen waarlangs verschillen van inzicht en geschillen tot oplossing kunnen worden gebracht. Beslissing van geschillen tussen partijen is, en blijft dus ook in het wetsvoorstel, in overwegende mate binnen een privaatrechtelijk kader plaatsvinden. Dat daarnaast in toezicht door de IGZ en publiekrechtelijke handhaving is voorzien, doet daaraan niet af. De bepaling van artikel 58, zesde lid, inhoudende dat de IGZ bevoegd is overtredingen van de wettelijke bepalingen buiten behandeling te laten, sluit aan bij de keuze dat de handhaving van de individuele cliëntenrechten in concrete situaties vooral een zaak van partijen blijft, maar waarborgt tegelijk dat de IGZ zich niet van ingrijpen kan onthouden, als sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of het belang van goede zorg anderszins ingrijpen vergt.

c. Onduidelijkheid

Naar aanleiding van de opmerking van de Raad van State over artikel 4, eerste lid, onder c, is de formulering zodanig aangepast dat geen onduidelijkheid meer kan bestaan over het feit dat voor een cliënt in de leeftijd van twaalf tot zestien jaar geldt dat de bedoelde verplichtingen tevens nagekomen moeten worden jegens degene die het gezag over hem uitoefent, zodat ook diens toestemming is vereist. Ten aanzien van artikel 4 merkt de Raad verder op dat onduidelijkheid bestaat over de vraag of personen van zestien tot achttien jaar uitsluitend blijven vallen onder de WGBO, omdat artikel 4 niet voorziet in vertegenwoordiging van deze personen.

Artikel 4 van het wetsvoorstel stelt regels met betrekking tot betrokkenheid van de wettelijke vertegenwoordigers bij het geldend maken van rechten jegens de zorgaanbieder door of voor bepaalde groepen van jeugdigen en wilsonbekwamen voor wie de wetgever die betrokkenheid noodzakelijk acht. Dat in dat artikel voor wilsbekwame minderjarigen van

zestien tot achttien jaar, anders dan voor minderjarigen van jongere leeftijd, niet is voorzien in een specifieke regeling van betrokkenheid van wettelijke vertegenwoordigers bij het geldend maken van rechten, betekent dat de zorgaanbieder zijn verplichtingen uitsluitend jegens de zestien- of zeventienjarige behoeft na te komen en dat de wettelijke vertegenwoordigers (ouders of voogd) hier dus geen rol vervullen. Wij menen derhalve dat van onduidelijkheid in deze geen sprake is. Wij hebben de toelichting op dit punt aangevuld.

Wel is het zo dat niet is voorzien in een bekwaamheid voor minderjarigen om zelfstandig andere overeenkomsten tot het verkrijgen van zorg dan een geneeskundige behandelingsovereenkomst aan te gaan. Daaraan bestaat evenwel geen behoefte nu artikel 4 van dit wetsvoorstel geen betrokkenheid van vertegenwoordigers eist voor minderjarigen vanaf zestien jaar voor wat betreft de nakoming door zorgaanbieders van hun verplichtingen, terwijl het naar verwachting niet of zelden zal voorkomen dat de wettelijke vertegenwoordigers van deze oudere minderjarigen gebruik zullen maken van hun bevoegdheid tot vernietiging van een zonder hun toestemming gesloten overeenkomst tot het verkrijgen van andere zorg dan waar de WGBO op ziet.

d. Conclusie

De Raad concludeert dat het wetsvoorstel de bestaande verdelingen niet opheft en dat de gemaakte keuze leidt tot nieuwe onoverzichtelijkheid. In het voorgaande is aangegeven dat het in de bedoeling ligt in de toekomst te komen tot verdere integratie van bepalingen in het wetsvoorstel. De conclusie van de Raad dat de keuze leidt tot nieuwe onoverzichtelijkheid wordt daarom niet gedeeld.

4. Klachtrecht

a. Klachten en geschillen

Het wetsvoorstel introduceert een klachten- en geschillenbehandeling voor de cliënt.¹ Artikel 28, eerste lid, van het wetsvoorstel bepaalt dat de zorgaanbieder een regeling treft voor de opvang en afhandeling van klachten over de naleving van de wet door de zorgaanbieder. Indien de cliënt zijn klacht in tweede aanleg wil laten beoordelen, kan hij een beroepsprocedure starten bij de geschilleninstantie. Deze instantie is bevoegd uitspraak te doen over de klacht door middel van een bindend advies.² Een klacht kan betrekking hebben op alle aspecten van de naleving van de wet door de zorgaanbieder, met inbegrip van de kwaliteit van zorg en de bejegening van een cliënt, aldus de toelichting.³ Voorts kan de cliënt, voor zover hij een overeenkomst met een zorgaanbieder heeft, als deze tekortschiet in de nakoming van zijn verplichtingen die uit dit wetsvoorstel voortvloeien, rechtstreeks de civiele rechter benaderen. De huidige Wkcz gaat uit van klachten die zien op gedragingen van de zorgaanbieder jegens een cliënt.⁴

De Raad merkt in de eerste plaats op dat het klachtrecht, zoals dat in Nederland tot ontwikkeling is gekomen, met hoofdstuk 9 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) als exponent, betrekking heeft op gedragingen, en dient tot verkrijging van een oordeel over de behoorlijkheid ervan. Aan onderzoek en beoordeling door een externe, onafhankelijke instantie van klachtbehandeling gaat in de regel een procedure van interne klachtbehandeling vooraf. Het aldus vormgegeven klachtrecht omvat niet een beroep op de rechter, of een instantie die bindend adviseert als voorportaal voor de rechter.

In het wetsvoorstel zijn het klachtrecht dat ziet op gedragingen en de naleving van de uit de wet voortvloeiende verplichtingen door de

¹ Hoofdstuk 4 van het wetsvoorstel.

² Artikel 29, tweede lid, van het wetsvoorstel.

³ Paragraaf 12.2 van de toelichting.

⁴ Artikel 2, eerste lid, Wkcz.

zorgaanbieder in één interne en externe procedure gecombineerd. Dit wekt verwarring, mede omdat de procedureregels zoals voorgesteld betrekking hebben op klachten over gedragingen en niet op geschillen over de naleving van de wet. Zo zullen voor die geschillen bijvoorbeeld bewijsrechtelijke regels moeten gelden die nu niet zijn bepaald. De Raad acht de voorgestelde combinatie ongewenst.

De Raad adviseert in het licht van het vorenstaande een afzonderlijke procedure in te richten voor de behandeling van klachten die betrekking hebben op gedragingen van de zorgaanbieder, met inbegrip van een externe klachtbehandeling analoog aan hoofdstuk 9 van de Awb. Voorts adviseert hij een afzonderlijke procedure in het wetsvoorstel op te nemen voor de afhandeling van geschillen over de naleving van de uit de wet voortvloeiende verplichtingen.

De Raad adviseert het wetsvoorstel op deze punten aan te passen. Dit geldt ook voor de klachtenregeling, zoals deze op dezelfde wijze is opgenomen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).¹

b. Beslistermijn

Het wetsvoorstel bepaalt dat een klacht uiterlijk binnen zes weken moet worden afgehandeld door de zorgaanbieder.² De toelichting vermeldt dat de termijn van zes weken ingaat na het indienen van een schriftelijke klacht.³ Het wetsvoorstel regelt niet op welke wijze een klacht kan worden ingediend, zodat onduidelijk is wanneer de beslistermijn aanvangt. De Raad acht het, in het kader van rechtszekerheid, wenselijk dat het wetsvoorstel bepaalt wanneer de beslistermijn voor de zorgaanbieder aanvangt. Voorts is de Raad van oordeel dat de voorgestelde termijn van zes weken onredelijk kort is voor de afhandeling van een klacht, gelet op de tijd die nodig is voor onderzoek en afdoening, terwijl de mogelijkheid tot afwijken ontbreekt.⁴ Een zorgvuldige klachtenprocedure impliceert dat de zorgaanbieder in staat wordt gesteld te reageren op de klacht en dat de cliënt en de zorgaanbieder over wie wordt geklaagd worden gehoord. De Raad adviseert derhalve te voorzien in een redelijke beslistermijn. Dit geldt ook voor de overeenkomstige termijn in artikel 57b van de Wet kinderopvang.⁵ De Raad adviseert het wetsvoorstel op deze punten aan te passen.

4. Klachtrecht

a. Klachten en geschillen

De Raad wijst op de ontwikkeling van het klachtrecht, waarin het verkrijgen van een oordeel over de behoorlijkheid van gedragingen voorop staat. De Raad acht de combinatie van klachtrecht dat ziet op de naleving van de uit de wet voortvloeiende verplichtingen en andere gedragingen ongewenst.

Niet alleen voor de door het bestuursrecht beheerste verhouding tussen overheid en burger zijn in het verleden klachtrechtregels vastgesteld. Dat is ook het geval voor een aantal door het burgerlijk recht beheerste relaties tussen private partijen, zoals in de zorg, waarbij overigens niet alleen de behoorlijkheid, maar ook de rechtmatigheid van gedragingen aan de orde kan worden gesteld. In beide gevallen vormen gedragingen het onderwerp van een klacht.

Het begrip gedraging is breed en omvat op zich zowel bejegeningssaken, waarvoor een gang naar de rechter veelal een brug te ver is, als het niet naleven van afspraken of wettelijke verplichtingen.

Voor de klachtenbehandeling bij de overheid is nadrukkelijk bepaald dat gedragingen waarover door middel van een specifieke bestuursrechtelijke procedure bezwaar of beroep kan worden ingesteld, niet in onderzoek

¹ De nieuwe artikelen 12a tot en met 12d Wmo (artikel 80, onderdeel B, van het wetsvoorstel).

² Het voorgestelde artikel 28, tweede lid, onderdeel f.

³ Paragraaf 12.2 van de toelichting.

⁴ Vergelijk artikel 68, tweede lid, onderdeel c, Wet op de jeugdzorg.

⁵ Artikel 78 van het wetsvoorstel.

worden genomen. Dat gegeven dwingt naar onze mening niet tot de conclusie dat bij de klachtenbehandeling in de private relatie tussen zorgaanbieder en cliënt een scheiding moet worden aangebracht tussen het niet naleven van afspraken of wettelijke verplichtingen en bejegeningssklachten. Het verschil tussen een gedraging die wegens strijd met een bestaande verplichting onrechtmatig is, en een gedraging die anderszins onbehoorlijk is, is veelal eerder gradueel dan principieel. Bovendien zijn er tal van situaties denkbaar waarin beide aspecten in een klacht gecombineerd zijn.

Klachtrecht is ook voor de relaties tussen private partijen, zoals in de zorg, van grote betekenis, in aanvulling op de mogelijkheid om zaken aan het oordeel van de rechter te onderwerpen. Degene die wordt geconfronteerd met gedragingen waarmee hij niet zonder meer genoeg wenst te nemen, heeft aldus de beschikking over een eenvoudige, toegankelijke, snelle en goedkope mogelijkheid om dat aan de orde te stellen en genoegdoening te verkrijgen. Dat geldt voor bejegeningsszaken waarin voor betrokkene een procedure bij de rechter minder opportuun is, omdat er geen sprake is van op geld waardeerbare schade. Het geldt evenzeer voor schendingen van rechten of verplichtingen in gevallen waarin betrokkene om hem moverende redenen afziet van een procedure bij de rechter.

Niet valt in te zien waarom het voor cliënten verwarrend zou zijn als zij met beide soorten klachten terecht kunnen bij dezelfde interne klachtenfunctionaris bij de zorgaanbieder. Juist de verplichte aanwezigheid van deze functionaris zal er voor zorgen dat onduidelijkheden bij de cliënt over de afhandeling van zijn klacht, wat daarvan ook de aard moge zijn, worden weggenomen. Daarenboven is van belang dat bij het verlenen van zorg de wijze van bejegening een belangrijk element van goede zorg is.

Ook met betrekking tot de geschilleninstantie delen wij de vrees van de Raad voor verwarring niet. Indien de cliënt niet tevreden is met de wijze waarop een klacht over bejegening door de zorgaanbieder is afgehandeld, ontstaat er een situatie die veel lijkt op de situatie waarin de zorgaanbieder wettelijke verplichtingen jegens de cliënt niet of niet correct heeft nageleefd. In beide gevallen wenst de cliënt daarover een bindend oordeel van een onafhankelijke derde te verkrijgen. Dat dit bindende oordeel uiteen kan lopen van «ongegrond» tot «gegrond» en dat daaraan al dan niet een door de zorgaanbieder op te volgen bindende beslissing inzake het treffen van een maatregel of het betalen van een vergoeding kan zijn gekoppeld, maakt de zaken voor de cliënt niet onoverzichtelijk. Of de geschilleninstantie voor de behandeling van verschillende soorten klachten verschillende procedure- en bewijsregels zal vaststellen, of de behandeling van verschillende klachten zal onderbrengen in verschillende kamers van de instantie met een samenstelling waarin andere disciplines en deskundigheden zijn vertegenwoordigd, staat nog niet vast. Wij laten dit over aan de geschilleninstantie zelf. Deze regels zullen uiteraard door de geschilleninstantie voor de cliënt op toegankelijke wijze beschikbaar moeten worden gesteld.

Wij zijn, gelet op het voorgaande, van oordeel dat er geen reden is het advies van de Raad voor het inrichten van twee afzonderlijke procedures te volgen.

b. Beslistermijn

De Raad acht het wenselijk dat het wetsvoorstel bepaalt wanneer de beslistermijn van de zorgaanbieder op een klacht aanvangt. Naar aanleiding daarvan hebben wij in het wetsvoorstel geëxpliciteerd dat de klacht schriftelijk moet worden ingediend en dat de termijn begint op de datum waarop de klacht is ingediend. Daarmee willen wij niet uitsluiten

dat een cliënt zich ook met een mondelinge klacht tot de zorgaanbieder wendt. Cliënten moeten ook de mogelijkheid hebben om zich met hun klacht mondeling tot de klachtenfunctionaris te wenden. Het ligt echter in de rede dat een klacht daarna, als het probleem niet op informele wijze naar tevredenheid is opgelost, al dan niet met hulp van de klachtenfunctionaris, schriftelijk wordt vastgelegd. Voor de klager en de zorgaanbieder is dat van belang, zeker ook met het oog op de afhandelingstermijn, maar ook wat betreft de inhoud van de klacht.

Naar aanleiding van de opmerking van de Raad dat de termijn onredelijk kort is voor de afhandeling van een klacht, merken wij op dat dit erg zal afhangen van de aard en ernst van de klacht. In veel gevallen zullen klachten betrekkelijk snel en langs eenvoudige weg kunnen worden afgehandeld. Desalniettemin moet worden erkend dat er gevallen kunnen zijn waarin zes weken te kort zal zijn. Om te voorkomen dat cliënten die niet wensen in te stemmen met een door de zorgaanbieder noodzakelijk geachte verlenging van de termijn te snel naar de geschilleninstantie zouden stappen, is in het wetsvoorstel thans voorzien in een verlengingsmogelijkheid voor de zorgaanbieder. Bepaald is dat de termijn met vier weken kan worden verlengd.

5. Medezeggenschap

a. Structuur van de medezeggenschap

Artikel 33 van het wetsvoorstel bepaalt dat de zorgaanbieder een regeling treft voor de medezeggenschap van de cliënten aan wie hij zorg verleent. Bij de inrichting van deze regeling wordt rekening gehouden met de aard van de zorg en de categorieën van cliënten waaraan zorg wordt verleend.¹ De toelichting vermeldt dat in het wetsvoorstel geen onderscheid wordt gemaakt tussen medezeggenschap in de curatieve zorg («cure») en de langdurige zorg die gepaard gaat met verblijf («care»). Cliëntenraden en zorgaanbieders krijgen de kans om samen een structuur op maat te maken, aldus de toelichting.²

De Raad wijst er op dat het wetsvoorstel verschillende dwingendrechtelijke bepalingen bevat voor de medezeggenschap van cliënten. Alle cliëntenraden krijgen dezelfde bevoegdheden, waarbij geen rekening wordt gehouden met de aard van de zorg en de categorieën van cliënten aan wie zorg wordt verleend. Zo moet iedere cliëntenraad kunnen adviseren over elk voorgenomen besluit dat betrekking heeft op het beleid ten aanzien van de zorg of op de maatregelen en regelingen van algemene aard die voor cliënten van belang zijn.³ Voorts krijgen alle cliëntenraden voor een groot aantal onderwerpen in feite instemmingsrechten die ook punten betreffen waar een ondernemingsraad geen instemmingsrechten heeft.⁴ De Raad is er niet van overtuigd dat het wetsvoorstel voldoende tegemoet komt aan het uitgangspunt zoals neergelegd in artikel 33, tweede lid, van het wetsvoorstel, dat bij de inrichting van de medezeggenschap rekening wordt gehouden met de aard van de zorg en de categorieën van cliënten aan wie zorg wordt verleend. In het bijzonder omdat het wetsvoorstel alleen maatwerk mogelijk maakt in het kader van de structuur van de cliëntenraad en niet wat betreft de bevoegdheden van de cliëntenraad.

De Raad adviseert bij de dwingendrechtelijke bepalingen voor de medezeggenschap van cliënten te voorzien in de mogelijkheid om rekening te houden met de aard van de zorg en de categorieën van cliënten aan wie zorg wordt verleend.

¹ Artikel 33, tweede lid, van het wetsvoorstel.

² Paragraaf 13.2 van de toelichting.

³ Artikel 35 van het wetsvoorstel.

⁴ Artikel 36 van het wetsvoorstel.

b. Adviesrecht

In het voorstel wordt de positie van de cliëntenraad aanzienlijk versterkt. De Raad doelt op de volgende elementen. De cliëntenraad adviseert over elk voorgenomen besluit dat betrekking heeft op het beleid ten aanzien van de zorg of op maatregelen en regelingen van algemene aard die voor cliënten van belang zijn.¹ Dit adviesrecht van de cliëntenraad is zo algemeen van aard en zo ruim dat de cliëntenraad bij het bestuur van de zorgaanbieder voortdurend «aan tafel» zal zitten. Een zo algemeen adviesrecht versterkt niet de positie van de cliëntenraad maar holt deze veeleer uit. Voorts bemoeilijkt een zo algemeen en ruim adviesrecht goed bestuur, zoals bedoeld in de artikelen 39 en volgende van het wetsvoorstel ernstig, zonder dat overtuigend de meerwaarde voor het functioneren van cliëntenraden is aangegeven. Ook een ondernemingsraad heeft niet een zo verstrekkend adviesrecht. De Raad adviseert het adviesrecht te beperken tot die aangelegenheden die reeds in de huidige Wmcz worden opgesomd.

c. Instemmingsrecht cliëntenraad

Ingevolge het wetsvoorstel mag een zorgaanbieder over een aantal onderwerpen geen besluit nemen dat afwijkt van het advies dat is uitgebracht door de cliëntenraad.² Indien de zorgaanbieder het gewenste besluit niettemin wil doorzetten, kan hij een beroep doen op een commissie van vertrouwenslieden.³ Deze commissie doet bindende uitspraken en geeft toestemming om het besluit te nemen indien het advies van de cliëntenraad onredelijk is of de zorgaanbieder zwaarwegende redenen heeft om het voorgenomen besluit te nemen.⁴ In de huidige Wmcz geldt als uitgangspunt dat de zorgaanbieder kan afwijken van het advies van de cliëntenraad, tenzij de commissie van vertrouwenslieden oordeelt dat de zorgaanbieder in redelijkheid niet tot zijn voornemen heeft kunnen komen.⁵ Hierdoor verandert de positie van de cliëntenraad ten opzichte van de zorgaanbieder aanzienlijk. De cliëntenraad krijgt voor een groot aantal onderwerpen in feite een instemmingsrecht in plaats van het huidige verzwaard adviesrecht.⁶ Dit betreft onder andere besluiten over fusie, overdracht van zeggenschap, een ingrijpende verbouwing, het algemene beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne, voedingsaangelegenheden van algemene aard en recreatiemogelijkheden of ontspanningsmogelijkheden voor cliënten.² In de praktijk zal het niet of nauwelijks meer mogelijk zijn voor de zorgaanbieder om af te wijken van het advies van de cliëntenraad in verband met de verzwaarde toetsingscriteria voor de commissie van vertrouwenslieden. Dit zal belangrijke gevolgen hebben voor het bestuur en de bedrijfsvoering van een zorginstelling. In dit verband blijkt onvoldoende uit het wetsvoorstel waarom deze wijziging van de positie van de cliëntenraad noodzakelijk is. Dit klemmt te meer daar uit de toelichting blijkt dat de cliëntenraden thans zeer beperkt gebruik maken van de juridische mogelijkheden die de Wmcz hun biedt.⁷ De Raad adviseert de instemmingsrechten te heroverwegen en uitsluitend voor zover nodig te voorzien in een verzwaard adviesrecht voor cliëntenraden voor die onderwerpen die rechtstreeks op de positie van de cliënt zelf betrekking hebben. Dit geldt ook voor het instemmingsrecht zoals dit met dit wetsvoorstel gaat gelden voor de Wmo.⁸

d. Wet op de ondernemingsraden

Op grond van het wetsvoorstel krijgt de cliëntenraad over bepaalde onderwerpen instemmingsrechten, waar een ondernemingsraad die niet heeft. Artikel 25 van de Wet op de ondernemingsraden (hierna: Wor)

¹ Op grond van artikel 35, eerste lid, van het wetsvoorstel.

² Artikel 36, tweede lid, van het wetsvoorstel.

³ Artikel 38 van het wetsvoorstel.

⁴ Artikel 38, derde lid, van het wetsvoorstel.

⁵ Artikel 4, tweede lid, Wmcz.

⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 13.2.

⁷ Paragraaf 3.2 van de toelichting.

⁸ Artikel 12i Wmo (artikel 80, onderdeel B).

bepaalt dat de ondernemingsraad een «regulier» adviesrecht heeft over een voorgenomen fusie, de overdracht van zeggenschap en een wijziging van de plaats waar de onderneming haar werkzaamheden uitoefent.¹ De zorgaanbieder kan onder opgave van redenen afwijken van het advies van de ondernemingsraad over hiervoor genoemde onderwerpen.² Het wetsvoorstel bepaalt dat de cliëntenraad een instemmingsrecht verkrijgt over een fusie, de overdracht van zeggenschap en de verhuizing van een zorgaanbieder.³ Afwijking van het advies van de cliëntenraad over deze onderwerpen is alleen mogelijk indien de commissie van vertrouwenslieden bepaalt dat het advies van de cliëntenraad onredelijk is of dat de zorgaanbieder zwaarwegende redenen heeft om het voorgenomen besluit te nemen.

De Raad merkt op dat niet wordt gemotiveerd waarom de cliëntenraad een zwaarder adviesrecht krijgt voor bepaalde onderwerpen dan de ondernemingsraad op grond van de Wor. De Raad is van oordeel dat de belangen waarop de ondernemingsraad en de cliëntenraad zich richten weliswaar naar aard verschillen, maar geen aanleiding geven tot verschillen in bevoegdheid als hiervoor aangeduid.

De Raad adviseert het wetsvoorstel in het licht van het vorenstaande aan te passen.

e. Benoeming leden van een cliëntenraad

Ingevolge het wetsvoorstel treft de zorgaanbieder voorzieningen die op grond van de regeling noodzakelijk zijn voor de benoeming van de leden van de cliëntenraad.⁴ Ondanks de waarborgen voor een regeling van de medezeggenschap, is het denkbaar dat in een instelling in de praktijk gedurende kortere of langere tijd feitelijk geen cliëntenraad functioneert wegens het ontbreken van het in de regeling vastgestelde aantal leden, aldus de toelichting.⁵ Het wetsvoorstel legt in een dergelijke situatie de verplichting op aan de zorgaanbieder om periodiek alles te doen wat noodzakelijk is om te komen tot een functionerende cliëntenraad. De Raad wijst er op dat het in de praktijk moeilijk blijkt om geschikte kandidaten te vinden voor een goede samenstelling van de cliëntenraden. Dit heeft deels te maken met het grote verloop van cliënten in de instelling en deels met de grote «emotionele afstand» tussen cliënt en instelling. Daarnaast vereist het lidmaatschap van een cliëntenraad veel capaciteiten van de raadsleden en gaat het vaak om een flinke tijdsinvestering.⁶ De Raad is van oordeel dat voornoemde problemen niet kleiner worden in het licht van dit wetsvoorstel, te meer daar cliëntenraden verstrekende bevoegdheden krijgen omdat het adviesrecht aanzienlijk wordt uitgebreid en de cliëntenraden feitelijk een instemmingsrecht krijgen.

De Raad adviseert in de toelichting aandacht te schenken aan de uitvoerbaarheid van artikel 33 van het wetsvoorstel in het licht van de problematiek om geschikte kandidaten te vinden voor een goede samenstelling van de cliëntenraden.

5. Medezeggenschap

a. Structuur van de medezeggenschap

De Raad pleit ervoor om bij het toekennen van bevoegdheden aan cliëntenraden rekening te houden met de aard van de zorg en de categorieën van cliënten aan wie zorg wordt verleend.

Dat advies hebben wij opgevolgd. Bij de bepalingen met betrekking tot medezeggenschap maken wij onderscheid tussen AWBZ-zorg en overige zorg: alle aanbieders van AWBZ-zorg moeten een medezeggenschapsregeling hebben, aanbieders van overige zorg moeten alleen een medezeggenschapsregeling hebben als ze ook verblijf leveren. Mede naar

¹ Artikel 25, eerste lid, onderdelen a, b en f, van de Wor.

² Artikel 25, vijfde lid, van de Wor.

³ Artikel 36, tweede lid, onderdelen b en c.

⁴ Artikel 33, vierde lid, van het wetsvoorstel.

⁵ Toelichting bij artikel 33, vierde lid, van het wetsvoorstel.

⁶ R. Hoogerwerf, E. Nievers en C. Scholten, Eindrapport, de invloed van cliëntenraden. Het verzaamd adviesrecht in de dagelijkse praktijk vanuit cliëntenraadperspectief, 2004, blz. 16.

aanleiding van de opmerkingen van de Raad hebben we ook een differentiatie aangebracht in bevoegdheden. Zo krijgt de cliëntenraad conform de Wmcz een adviesbevoegdheid bij de benoeming van het hoofd van een afdeling waar zorg wordt verleend aan cliënten die in de regel langdurig in de instelling verblijven. Het instemmingsrecht bij het langetermijnhuisvestingsplan wordt beperkt tot cliëntenraden van accommodaties waar cliënten in de regel langdurig verblijven. Cliënten die langdurig in een instelling verblijven, zijn voor hun gezondheid en welzijn in hoge mate afhankelijk van die instelling. Daarom krijgen cliëntenraden in deze situatie meer bevoegdheden dan andere cliëntenraden.

b. Adviesrecht

De Raad adviseert om niet uit te gaan van een algemeen adviesrecht voor besluiten die voor cliënten van belang zijn, maar het adviesrecht te beperken tot die aangelegenheden die reeds in de Wmcz werden opgesomd. Dit advies van de Raad van State is, met een enkele toevoeging van een onderwerp, overgenomen.

c. Instemmingsrecht cliëntenraad

De Raad adviseert de instemmingrechten te heroverwegen en uitsluitend voor zover nodig te voorzien in een verzwaaard adviesrecht voor cliëntenraden voor die onderwerpen die rechtstreeks op de positie van de cliënt zelf betrekking hebben. De Raad is van mening dat het instemmingsrecht belangrijke gevolgen zal hebben voor het bestuur en de bedrijfsvoering van een zorginstelling.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de Raad hebben wij in het instemmingsrecht enige nuancerings aangebracht. Ook van de kant van organisaties van cliëntenraden en zorgaanbieders is op wijziging aangedrongen. Gezamenlijk (met uitzondering van de organisaties in de gehandicaptensector) hebben zij voorstellen gedaan in het kader van een breder pakket aan suggesties met betrekking tot medezeggenschap. Naar aanleiding daarvan en naar aanleiding van het advies van de Raad hebben we het meer algemeen geformuleerde instemmingsrecht bij bouw toegespitst op instemmingsrecht bij:

- het langetermijnhuisvestingsplan voor accommodaties waar cliënten in de regel langdurig verblijven;
- het programma van eisen en inrichting bij renovatie, nieuwbouw en verhuizing;
- het sociaal plan voor bewoners bij renovatie, nieuwbouw en verhuizing;
- de adviesprocedure bij renovatie, nieuwbouw en verhuizing.

Voorts is voorzien in adviesrecht bij het algemeen huisvestingsbeleid voor locaties waar zorg wordt verleend.

Het instemmingsrecht bij fusies hebben wij vervangen door een instemmingsrecht op de procedure die wordt gevolgd bij besluitvorming over fusies en een adviesrecht bij de fusie zelf. Het instemmingsrecht bij de profielschets voor leden van het bestuur en het toezichthoudend orgaan is vervangen door een adviesrecht, in combinatie met het recht op een bindende voordracht door de cliëntenraad voor een lid van het toezichthoudend orgaan.

Deze nuancerings van het instemmingsrecht van cliëntenraden vergroten de invloed van cliëntenraden in een vroeg stadium van de besluitvorming en zorgen dat bestuurders van zorgaanbieders beter met de adviezen rekening kunnen houden, gedurende het proces van besluitvorming.

Het voorstel van de Raad om het instemmingsrecht te vervangen door een verzwaard adviesrecht hebben wij niet overgenomen. Wij beogen met dit wetsvoorstel de positie van cliënten, organisaties van cliënten en cliëntenraden te versterken. Daarbij past ook een grotere invloed van cliëntenraden op besluiten van zorgaanbieders. Met de betere financiering van cliëntenraden is een verdere professionalisering van deze raden mogelijk. Cliëntenraden kunnen zich laten bijstaan bij het opstellen van adviezen. Op deze manier kunnen cliëntenraden kwalitatief goede adviezen uitbrengen. Goede adviezen van de zijde van degenen waar het in de zorg allemaal om draait, dienen dan ook zeer serieus te worden genomen. We vervangen het instemmingsrecht dan ook niet door een verzwaard adviesrecht.

d. Wet op de ondernemingsraden

De Raad merkt op dat niet gemotiveerd wordt waarom de cliëntenraad een zwaarder adviesrecht krijgt voor bepaalde onderwerpen dan de ondernemingsraad op grond van de Wet op de ondernemingsraden (Wor). De Raad adviseert het wetsvoorstel in dit licht aan te passen.

Wij zijn van mening dat in bepaalde gevallen besluiten van de zorgaanbieder voor cliënten zwaarder wegende consequenties kunnen hebben dan besluiten van de werkgever voor de werknemer. Dat geldt in het bijzonder voor besluiten met betrekking tot zorg en huisvesting als het gaat om instellingen waar cliënten langdurig verblijven. Cliënten die langdurig in een instelling verblijven, hebben, zeker als ze gespecialiseerde zorg nodig hebben, weinig mogelijkheden om een andere zorgaanbieder te kiezen. Werk heeft betrekking op één, weliswaar zeer belangrijk, aspect van het bestaan. Langdurig verblijf raakt aan alle aspecten van het leven, met grote consequenties voor gezondheid en welzijn. Wij vinden het dan ook aangewezen de invloed van cliënten in bepaalde gevallen zwaarder te laten wegen dan die van werknemers.

e. Benoeming leden van een cliëntenraad

De Raad adviseert in de toelichting aandacht te schenken aan de uitvoerbaarheid van de bepalingen met betrekking tot medezeggenschap in het licht van de problematiek om geschikte kandidaten te vinden voor een goede samenstelling van de cliëntenraden.

De Raad vraagt er terecht aandacht voor dat het zorgaanbieders niet altijd lukt om cliëntenraden te installeren. Er is niet altijd voldoende animo. De onderwerpen waarop medezeggenschap wordt gegeven, lopen uiteen van concrete zaken die de cliënten direct raken, tot abstracte, strategische beslissingen binnen complexe organisaties. Niet iedereen zal over alle onderwerpen willen of kunnen meepraten. In het wetsvoorstel krijgt de zorgaanbieder daarom, in vergelijking tot de Wmcz, meer ruimte om een medezeggenschapsregeling op maat te maken. De zorgaanbieder kan er voor kiezen naast of in plaats van een «centrale» cliëntenraad ook voor te onderscheiden onderdelen van de instelling een «decentrale» cliëntenraad» in te stellen. De bevoegdheidsverdeling en de samenstelling van de centrale en decentrale raden kan worden aangepast op de interesses en competenties die nodig zijn voor de onderwerpen die aan de desbetreffende raad wordt voorgelegd. Ook is voorzien in een oplossing als het een zorgaanbieder niet lukt om een cliëntenraad samen te stellen, omdat er onvoldoende animo is. In dat geval moet de zorgaanbieder periodiek eens in de twee jaar opnieuw proberen om een cliëntenraad in te stellen. Wij hebben de toelichting op dit punt aangevuld.

6. Zorgaanbieder

Onder de term zorgaanbieder valt zowel de individuele zorgverlener die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als het bedrijfsmatige verband van zorgverleners of de rechtspersoon. Dit heeft tot gevolg dat de uit de rechten van de cliënt af te leiden plichten tegelijk op de individuele zorgaanbieder als op het collectief rusten, zonder dat in de toepassing duidelijk is hoe de onderlinge verhouding van beiden is wanneer beiden op hun verplichtingen worden aangesproken. Voorts leidt dit ertoe dat waar nu rechten op bijv. inzage in het elektronisch dossier slechts toekomen aan de individuele zorgverlener deze straks ook moeten toekomen aan het verband van zorgverleners, gelet op de op hen rustende verplichtingen.

Gezien het voorgaande is de Raad van oordeel dat voor alle rechten van de cliënt, zoals opgenomen in het wetsvoorstel, vastgesteld dient te worden of de daaruit voortvloeiende verplichtingen zowel op de individuele zorgverlener als op het verband van zorgverleners dient te rusten. De Raad adviseert dit na te gaan en het wetsvoorstel aan te passen.

6. Zorgaanbieder

De Raad is van oordeel dat voor alle rechten van de cliënt zoals opgenomen in het wetsvoorstel, vastgesteld dient te worden of de daaruit voortvloeiende verplichtingen zowel op de individuele zorgverlener als op het bedrijfsmatige verband van zorgverleners of de rechtspersoon dienen te rusten. De Raad adviseert dit na te gaan en het wetsvoorstel aan te passen.

Alle verplichtingen die uit dit wetsvoorstel voortvloeien, rusten op de zorgaanbieder. De zorgaanbieder is de rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, dan wel de natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent als individuele zorgverlener of het samenwerkingsverband van personen die (beroeps- of bedrijfsmatig) zorg verlenen. Met de normadressaat «zorgaanbieder» beogen wij duidelijk aan te geven dat (het bestuur van) de rechtspersoon (dan wel het samenwerkingsverband) verantwoordelijk is voor en aanspreekbaar is op naleving van dit wetsvoorstel. Het is de verantwoordelijkheid van (het bestuur van) de rechtspersoon (of het samenwerkingsverband) om de individuele zorgverleners die bij de zorgverlening zijn betrokken, zodanig te instrueren of met hen zodanige contractuele afspraken te maken dat is gewaarborgd dat de wettelijke verplichtingen worden nagekomen. Die verantwoordelijkheid is in artikel 2 van het wetsvoorstel versterkt door de expliciete verplichting om door een (schriftelijke) overeenkomst met de individuele zorgverlener ervoor te zorgen dat deze zich bij zijn werkzaamheden laat leiden door de op de zorgaanbieder rustende verplichtingen.

Dat de uit dit wetsvoorstel voortvloeiende verplichtingen zijn gelegd op de zorgaanbieder, laat onverlet dat daarnaast op grond van andere wettelijke bepalingen dan wel gesloten overeenkomsten vergelijkbare of nog andere verplichtingen jegens de cliënt kunnen rusten op de individuele zorgverlener. Als dat het geval is, is deze uiteraard op grond daarvan ook zelf gehouden aan die verplichtingen te voldoen.

Anders dan de Raad veronderstelt, is het naar onze mening niet zo dat de inzagerechten van de individuele zorgverlener in het (elektronisch) dossier van de cliënt met dit wetsvoorstel ook moeten toekomen aan de zorgaanbieder. De zorgaanbieder is wel verantwoordelijk voor de naleving van de wettelijke bepalingen inzake het dossier van de cliënt, maar dat betekent niet dat anderen dan de tot inzage gerechtigde individuele zorgverleners zonder expliciete wettelijke bepaling dienaangaande inzage zouden hebben in het dossier van een cliënt zonder toestemming van die cliënt.

7. Reikwijdte van het wetsvoorstel

a. Inhoud van het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel beoogt de rechten van cliënten in de zorg vast te leggen, zoals ook uit de citeertitel blijkt. Het wetsvoorstel bevat tevens bepalingen over goed bestuur, het College sanering en het verbod op winstuitkering.¹ Daar komt bij dat blijkens de toelichting het voornemen bestaat het wetsvoorstel nog uit te breiden met een aantal onderwerpen, zoals verdergaande eisen ten aanzien van goed bestuur, invloed lokale overheden, continuïteit, winst, maatschappelijke onderneming, fusies, verticale integratie en horizontaal en verticaal toezicht.²

De Raad is van oordeel dat deze onderwerpen geen rechtstreeks verband houden met de rechten van cliënten.

Voorts blijkt uit de brief «Ruimte en rekenschap voor zorg en onderneming» dat het kabinet geen ruimte wil geven aan een «commerciële zorginstelling», maar wil waarborgen dat de belangen van de kapitaalverstrekkers parallel lopen met de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Deze overwegingen hebben er toe geleid dat een wetsvoorstel resultaatsafhankelijke vergoeding in de zorg wordt voorbereid, waarin voorwaarden voor de introductie van een zodanige vergoeding op privaat kapitaal in de curatieve zorg zullen worden geformuleerd.³

Het vorenstaande betekent dat het wetsvoorstel op dit onderdeel (in het bijzonder artikel 49) mogelijk aangepast zal gaan worden. De Raad behoudt zich voor hierover te oordelen, wanneer hierover meer duidelijkheid zal bestaan; bij ingrijpende aanpassing van het onderhavige wetsvoorstel dient dit opnieuw ter advisering te worden voorgelegd.

b. College sanering

De artikelen 46 tot en met 57 regelen het «opnieuw instellen» van het College sanering. Dit college wordt gepositioneerd als nieuwe toezichthouder die ook toezicht gaat houden op het verbod van winstuitkeringen en op de bedrijfsvoering en financiële administratie van zorgaanbieders. Zijn naam sluit niet aan op de toegedachte taken.

De toelichting wijst er op dat deze toezichthoudende taken samenhangen met het streven weglekken van collectieve middelen uit de zorgsector tegen te gaan, maar motiveert de noodzaak van een nieuwe toezichthouder niet. Alle zorgaanbieders zijn immers ook onderworpen aan accountantscontrole. Een accountant kan geen controle verrichten indien de bedrijfsvoering en financiële administratie niet op orde zijn en zal dan ook geen goedkeurende verklaring bij de jaarrekening kunnen geven. Dit doet de vraag rijzen naar de toegevoegde waarde van deze toezichthoudende taak, naast die welke reeds door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) worden uitgeoefend.

Voorts blijkt uit de brief «Ruimte en rekenschap voor zorg en onderneming» dat de ingezette ontwikkeling naar meer ruimte en verantwoordelijkheden voor aanbieders van zorg en ondersteuning alleen op een verantwoorde wijze kan worden voortgezet, indien gegarandeerd wordt dat deze ruimte daadwerkelijk ten goede komt aan de cliënt. Naast mogelijkheden voor belanghebbenden om in te grijpen, dient ook de overheid over instrumenten te beschikken ingeval publieke belangen in gevaar komen. Externe toezichthouders zoals de NMa, de NZa en de IGZ zien er op toe dat de gestelde grenzen niet worden overschreden. Zij hebben een aanvullende taak op het interne toezicht om in te grijpen als de publieke belangen in gevaar komen. Ook hebben zij tot taak daar waar dat kan zo duidelijk mogelijk aan te geven waar de grenzen liggen, aldus genoemde brief.⁴

¹ Artikelen 39 en 40, en artikelen 46 t/m 57.

² Paragraaf 5 van de toelichting.

³ Kamerstukken II 2008/09, 32 012, nr. 1, blz. 6 en 29–32.

⁴ Kamerstukken II 2008/09, 32 012, nr. 1, blz. 4–5.

Nu ook blijkens deze gedachtegang geen plaats wordt toegekend aan het College sanering, adviseert de Raad het opnieuw instellen van dit college te heroverwegen.

7. Reikwijdte van het wetsvoorstel

a. Inhoud van het wetsvoorstel

In de toelichting bij het wetsvoorstel, zoals dat is voorgelegd aan de Raad van State, is het voornemen aangekondigd het wetsvoorstel in een latere fase uit te breiden met onder andere verdergaande eisen met betrekking tot goed bestuur, continuïteit van zorg, winstverbod en fusies. Volgens de Raad hebben deze onderwerpen geen rechtstreeks verband met de rechten van cliënten.

Deze onderwerpen houden inderdaad niet in alle opzichten direct verband met de relatie tussen de individuele cliënt en de zorgaanbieder. Dit wetsvoorstel regelt zoveel mogelijk aspecten van de relatie tussen cliënten en zorgaanbieders. Het wetsvoorstel bevat rechten voor de cliënt waar het gaat om de relatie tussen de individuele cliënt en de zorgaanbieder. Daarnaast bevat dit wetsvoorstel onderwerpen in de randvoorwaardelijke sfeer, zoals goed bestuur en maatschappelijke verantwoording, die noodzakelijk zijn om tot goede zorg voor de cliënt te kunnen komen. Deze onderwerpen zijn geformuleerd in termen van verplichtingen voor de zorgaanbieder. De door de Raad genoemde onderwerpen sluiten aan bij deze laatste categorie.

Intussen is besloten dat de elementen uit de brief over governance in de zorg¹ die nog niet verwerkt waren in de versie van het wetsvoorstel, zoals dat is voorgelegd aan de Raad van State, zullen worden geregeld in een of meer separate wetsvoorstellen tot wijziging van onder andere de Wet cliëntenrechten zorg. Uiteraard wordt de Raad van State in de gelegenheid gesteld om over deze wetsvoorstellen te adviseren. Enkele elementen uit de brief over governance die nog niet verwerkt waren in het wetsvoorstel, zoals dat is voorgelegd aan de Raad van State, zijn alsnog in het wetsvoorstel opgenomen. Het betreft het voorschrift dat leden van het toezichthoudend orgaan natuurlijke personen moeten zijn en het van overeenkomstige toepassing verklaren van artikel 2:9 BW op leden van het toezichthoudend orgaan. Deze niet ingrijpende wijzigingen hangen zo nauw samen met hetgeen in dit wetsvoorstel wordt bepaald ten behoeve van de onafhankelijkheid en het functioneren van het toezichthoudend orgaan, dat deze wijzigingen alsnog in het voorliggende wetsvoorstel zijn verwerkt. Dat geldt ook voor enkele wijzigingen met betrekking tot de onafhankelijkheid en het functioneren van het toezichthoudend orgaan (zie hiervoor punt 11).

b. College sanering

Naar de mening van de Raad past de naam van het College sanering niet bij de taken die het college op grond van dit wetsvoorstel krijgt. Voorts ziet de Raad de toegevoegde waarde van het college niet naast de toezichthouders in de zorg (IGZ en NZa). Volgens de Raad wordt ook in de brief over governance in de zorg² geen rol toegekend aan het college. De Raad adviseert daarom het opnieuw instellen van het college te heroverwegen.

De opmerking van de Raad dat de naam van het College sanering niet passend meer is, onderschrijven wij. In de brieven over governance in de zorg³ is het College sanering een rol toegedacht bij het borgen van de continuïteit van de zorg. In een wetsvoorstel dat betrekking heeft op de continuïteit van zorg, zal ook aandacht worden besteed aan de naam van

¹ Kamerstukken II, 2009/10, 32 012, nr. 1, brief van 9 juli 2009.

² Zie voetnoot 1 pag 2.

³ Zie voetnoot 1 en 2 pag 2.

het college. Wij vinden het niet wenselijk om daarop vooruitlopend de naam van het college reeds te wijzigen. In dat wetsvoorstel zal ook aandacht worden besteed aan de verdeling van de taken tussen het college, de IGZ en de NZa.

Een en ander laat onverlet dat het onderhavige wetsvoorstel in afwachting daarvan zal moeten voorzien in het voortbestaan van het college.

8. Persoonsgegevens

- a. *Ingevolge artikel 11, eerste lid, mag een zorgaanbieder in een kwaliteitssysteem tot de cliënt herleidbare gegevens opnemen ook zonder diens toestemming.¹ Blijkens de toelichting wordt deze afwijking van de artikelen 16 en 23, eerste lid, onderdeel a, van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) noodzakelijk en gerechtvaardigd geacht, omdat een goed kwaliteitssysteem een vereiste is voor een goede gezondheidszorg als bedoeld in artikel 21, eerste lid, onderdeel a, van de Wbp. Het in artikel 23 Wbp genoemde zwaarwegende belang is gelegen in het feit dat de eventuele bijzondere kenmerken van de betrokken cliënt in aanmerking genomen moeten worden om tot een goede beoordeling te komen.²*

De toelichting gaat er evenwel aan voorbij dat behalve genoemde artikelen ook de artikelen 33, 35 en 43 Wbp en de artikelen 10, 12 en 13 van richtlijn 95/46³ van toepassing zijn. Zo moet de cliënt geïnformeerd worden over de verwerking van gegevens over hem en moet hij inzage kunnen krijgen in die gegevens. Weliswaar bevatten de artikelen 43 Wbp en 13 van richtlijn 95/46 uitzonderingen op deze verplichtingen, maar deze zijn alleen toelaatbaar binnen een beperkt kader.⁴

De toelichting maakt niet inzichtelijk dat het belang van «een goede beoordeling» van dien aard is dat dit een inbreuk op het informatievereiste, zoals neergelegd in genoemde artikelen, rechtvaardigt.⁵

De Raad adviseert artikel 11, eerste lid, in het licht van het voorgaande meer dragend te motiveren en de wettekst aan te passen.

- b. *Artikel 20 regelt de bewaartermijn van het medisch dossier. Ingevolge het derde lid kan bij algemene maatregel van bestuur voor bepaalde gegevens en bescheiden een langere termijn worden vastgesteld dan 15 jaar, zoals het eerste lid die voorschrijft. De toelichting bij dit artikel merkt op dat er vormen van zorg en medische gegevens zijn waarvoor op voorhand de termijn van 15 jaar te kort is, zoals bij gegevens inzake genetische afwijkingen.*

Op deze afwijkende bewaartermijn zijn behalve artikel 21 Wbp (artikel 8, derde lid, Richtlijn 95/46) ook van toepassing de meer algemene eisen van noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit, zoals deze zijn uitgewerkt in de artikelen 6 tot en met 15 Wbp (artikelen 6, 7, 16 en 17 richtlijn 95/46). Zo dient, mede ter voldoening aan artikel 8 EVRM en artikel 10 Grondwet, de grondslag voldoende specifiek in de wet te worden opgenomen,⁶ dienen de persoonsgegevens alleen voor welbepaalde uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden bewaard te worden⁷ en mogen gegevens niet langer bewaard worden dan noodzakelijk is voor de verwerkingsdoeleinden.⁸

Het artikellid is zodanig algemeen geformuleerd dat dit de mogelijkheid open laat voor een ruimere uitleg dan de toelichting stelt. Indien het langer dan 15 jaar bewaren van cliëntgegevens noodzakelijk wordt geoordeeld omwille van andere belangen dan die van goede zorgverlening, behoeft dit een expliciete, duidelijk bepaalde basis in de wet en een goede motivering in de toelichting.⁹

De Raad adviseert het wetsvoorstel aan te passen.

¹ Een door de zorgaanbieder opgesteld systeem waarin gegevens omtrent de kwaliteit van de zorg worden verzameld en geregistreerd.

² Toelichting bij artikel 11 en paragraaf 9.7 van de toelichting.

³ Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (PBL 281, blz. 31).

⁴ Ingevolge artikel 13, eerste lid, aanhef en onderdeel g van richtlijn 95/46 kunnen lidstaten wettelijke maatregelen treffen ter beperking van de reikwijdte van de genoemde rechten indien dit noodzakelijk is ter vrijwaring van de bescherming van de betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen.

⁵ Verwezen zij ook naar het advies van het College bescherming persoonsgegevens (Cbpb) van 13 mei 2009, onder paragraaf 3.2.

⁶ Artikel 8, onderdeel f, Wbp, artikel 7 richtlijn 95/46.

⁷ Artikel 7 Wbp en artikel 6, eerste lid, onderdeel b, richtlijn 95/46.

⁸ Artikel 10 Wbp en artikel 6, eerste lid, onderdeel e, richtlijn 95/46.

⁹ De Raad verwijst ook naar het advies van het Cbpb van 13 mei 2009, onder paragraaf 3.5.

8. Persoonsgegevens

- a. Betreffende artikel 11, eerste lid, stelt de Raad dat er aan voorbij wordt gegaan dat de artikelen 33, 35 en 43 van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de artikelen 10, 12 en 13 van de Richtlijn 95/46/EG van toepassing zijn. Op grond van deze bepalingen dient de cliënt geïnformeerd te worden over de verwerking van gegevens over hem en dient hij inzage te kunnen krijgen in die gegevens. Naar aanleiding van de opmerkingen van de Raad hebben wij de bepaling van artikel 11, eerste lid, opnieuw zorgvuldig getoetst aan de bepalingen van de Wbp, waaronder die welke de Raad noemt. Dat heeft ertoe geleid dat de bepaling geheel is herschreven en van een nieuwe toelichting is voorzien, waarin uitvoerig is ingegaan op de verhouding van de voorgestelde regeling tot de artikelen 8, 16, 21, 23 en 34 van de Wbp. In de nieuwe bepaling en de toelichting is verduidelijkt dat, uitsluitend voor zover dit noodzakelijk is voor de goede werking van het interne kwaliteitssysteem, in het register persoonsgegevens van zorgverleners en cliënten, en ook gezondheidsgegevens van cliënten mogen worden opgenomen die afkomstig zijn uit interne meldingen van incidenten en bijna-incidenten. Tevens is duidelijk gemaakt dat per geval de afweging zal moeten worden gemaakt of persoonsgegevens in het register moeten worden opgenomen; dat zal minder vaak het geval zijn indien het de persoonsgegevens van de cliënt betreft en wellicht iets vaker indien het persoonsgegevens van de zorgverlener betreft. In de toelichting is voor beide groepen van betrokken personen op basis van de bepalingen van de Wbp verantwoord waarom, als dat nodig is, de gegevens mogen worden verwerkt. Daarbij is tevens verduidelijkt dat het altijd gaat om gegevens die niet direct van de cliënt, maar van een derde verkregen zijn, zodat niet artikel 33, maar artikel 34 Wbp van toepassing is op de informatieverstrekking aan de betrokkene. In de toelichting is ingegaan op de beperking van de informatieverplichtingen op grond van dat artikel. Artikel 43 Wbp biedt naar onze mening geen grondslag voor het systematisch beperken van de informatieverplichtingen. Ten slotte is expliciet opgenomen dat de zorgaanbieder die zorg draagt voor het register, de verantwoordelijke in de zin van de Wbp is, zodat duidelijk is op wie de verplichtingen op grond van die wet rusten.
- b. Ook de bepaling inzake de bewaartermijn van het dossier van cliënten hebben wij aan een zorgvuldige heroverweging onderworpen. Die heroverweging heeft ertoe geleid dat wij de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur de bewaartermijn voor bepaalde gegevens te verlengen, hebben geschrapt. Wij achten het niet goed mogelijk om in de wet een werkbare expliciete basis te scheppen voor het aanwijzen bij algemene maatregel van bestuur van gegevens die langer moeten worden bewaard. Langere bewaring kan echter soms zeer zinvol en wenselijk zijn, zoals bij bepaalde nieuwe medische behandelingen, waarbij soms pas na vele jaren blijkt dat zich complicaties voordoen. In die gevallen zou het zeer nuttig zijn wanneer het dossier nog beschikbaar zou zijn. In verband daarmee menen wij dat er wel aanleiding is de bewaartermijn ten algemene te verlengen tot twintig jaar na afronding van de behandeling, waarmee meer tegemoet wordt gekomen aan het hiervoor beschreven belang, maar tegelijk zoveel mogelijk acht wordt geslagen op het privacybelang; ook hebben wij alsnog toegevoegd de formulering uit de WGBO dat na de geregelde bewaartermijn bewaring plaatsvindt zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed zorgaanbieder voortvloeit. Wij benadrukken in dit verband dat de cliënt op grond van het wetsvoorstel te allen tijde mag verlangen dat zijn gegevens worden verwijderd uit het dossier; dit kan met name toepassing vinden indien het dossier

gegevens bevat omtrent in een ver verleden verleende zorg, waarvan langer bewaren in relatie tot andere, meer recente gegevens niet van belang is te achten. De zorgaanbieder op zijn beurt zal zich, indien er gegronde redenen zijn om langer bewaren verstandig te achten, kunnen inspannen om van de cliënt toestemming te verwerven voor langer bewaren. Op hem rust de verplichting om met zijn kennis en tegen de achtergrond van de stand van de ontwikkeling van de medische wetenschap te beoordelen of gegevens langer bewaard moeten blijven. In de toelichting hebben wij de keuze voor de inrichting van de regeling uitgebreider beargumenteerd.

9. Consultatie

Uit hoofdstuk 19 van de toelichting kan worden opgemaakt dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) niet is geraadpleegd. Dit verrast, omdat het wetsvoorstel ook de Wmo wijzigt, waarvan de uitvoering met name in handen van de gemeenten is gelegd. Niet alleen is deze handelwijze niet in overeenstemming met de Code Interbestuurlijke verhoudingen, maar tevens kan dit betekenen dat de indruk wordt gewekt dat de VNG met het wetsvoorstel en de toelichting heeft ingestemd. Voor het onderdeel van het toezicht door de IGZ op de huishoudelijke hulp is dit niet het geval, zoals blijkt uit de brief van de VNG van 20 juli 2009.¹

De Raad adviseert de VNG alsnog in de gelegenheid te stellen over het wetsvoorstel advies uit te brengen.

9. Consultatie

De Raad adviseert de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) alsnog in de gelegenheid te stellen over het wetsvoorstel advies uit te brengen.

In maart en april van 2009 is een concept van het wetsvoorstel toegezonden aan organisaties van cliënten, zorgaanbieders en verzekeraars en aan een aantal instanties (zie hoofdstuk 19 van de memorie van toelichting). Helaas is het wetsvoorstel toen niet toegezonden aan de VNG. In een brief van 20 juli 2009 sprak de VNG daarover haar teleurstelling uit. Op 9 september 2009 heeft een bestuurlijk overleg plaats gevonden tussen de VNG en de staatssecretaris van VWS. Tijdens dit overleg heeft de staatssecretaris aangegeven deze gang van zaken te betreuren. Dit is schriftelijk bevestigd in een brief van 13 oktober 2009 van de minister van VWS aan de VNG.

De VNG heeft het concept van het wetsvoorstel ambtelijk ontvangen op 12 mei 2009. In de brief van 20 juli gaf de VNG aan dat gemeenten zeer goed in staat zijn om de kwaliteit van de Wmo decentraal te handhaven. Er is naar de mening van de VNG geen valide reden waarom de hulp bij het huishouden (als het gaat om toezicht op de kwaliteit) een uitzondering zou moeten zijn op de overige beleidsvelden van de Wmo. In het wetsvoorstel, zoals dat is toegezonden aan de Raad van State, is voorzien in toezicht door de IGZ op de kwaliteit van de hulp bij het huishouden. In de brief van 13 oktober 2009 aan de VNG is aangegeven waarom daarvoor is gekozen. De Tweede Kamer en organisaties van cliënten en van zorgaanbieders vonden het vanaf het begin van het ontwerp van de Wmo niet aanvaardbaar indien het toezicht door de IGZ op de uit de AWBZ afkomstige huishoudelijke hulp zou vervallen. Wij steunen deze lijn, zoals ook in het bestuurlijk overleg met de VNG is besproken. Niettemin hebben wij oog voor de visie van de VNG. Daarom staat in de memorie van toelichting dat het toezicht «voorlopig» behouden moet blijven. In de brief van 13 oktober 2009 is aangegeven dat de tweede evaluatie van de Wmo,

¹ Brief van 20 juli 2009 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Raad van State en de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

die eind 2013 zal zijn afgerond, en het oordeel van de IGZ over de kwaliteit van de hulp bij het huishouden in de komende jaren een belangrijke rol zullen spelen bij de beslissing om al dan niet verandering te brengen in deze situatie. De VNG zal betrokken worden bij deze beslissing. Naar aanleiding van het advies van de Raad van State hebben wij in de memorie van toelichting een passage opgenomen met het standpunt van de VNG.

10. Voor redactionele kanttekeningen verwijst de Raad naar de bij het advies behorende bijlage.

10. Redactionele kanttekeningen

Aan de redactionele kanttekeningen van de Raad is zorgvuldig aandacht besteed.

11. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt in het wetsvoorstel nog een aantal wijzigingen aan te brengen.

- Mede naar aanleiding van een redactionele opmerking van de Raad is de considerans opnieuw gezien en herschreven. Daarbij is in plaats van een opsomming van elementen nu gekozen voor een beknopte aanduiding van het doel van het wetsvoorstel.
- Aan artikel 1, vijfde lid, is toegevoegd dat delen van de wet ook voor onderdelen van doventolkzorg, verstrekking van verpleegartikelen en vervoer als omschreven bij of krachtens de Zvw of de AWBZ buiten toepassing kunnen worden verklaard.
- Artikel 1, achtste lid, is technisch verbeterd. Deze bepaling zondert de aanbieders van de zogenoemde alternatieve behandelwijzen uit van een deel van de wet. In de huidige redactie is voor de afbakening van deze categorie van zorgaanbieders niet de feitelijke registratie op grond van de Wet big doorslaggevend, maar of men voldoet aan de voorwaarden voor een dergelijke registratie. Is dat niet het geval, dan is slechts een deel van deze wet van toepassing. Slechts de bepalingen die het meest cruciaal zijn voor de cliënt, voor de zorg die hij ontvangt en voor het afdwingen van de naleving van die bepalingen, gelden op basis van dit wetsvoorstel voor aanbieders (natuurlijke personen en rechtspersonen) van alternatieve behandelwijzen. In de memorie van toelichting wordt hierop nader ingegaan in paragraaf 8.1 en in de toelichting op artikel 1, achtste lid.
- Aan artikel 2, eerste lid is een volzin toegevoegd om tot uitdrukking te brengen dat afwijking van de wet ten nadele van de cliënt nietig is.
- In artikel 2 is het tweede lid nog enigszins aangepast om daarin tot uitdrukking te brengen dat de te sluiten overeenkomsten niet alleen betrekking moeten hebben op het naleven van wettelijke regels, maar ook op interne regels over de wijze van zorgverlenen.
- In artikel 2 is in een nieuw derde lid een extra verplichting opgenomen voor de zorgaanbieder om zich voor het aangaan van een overeenkomst ervan te vergewissen dat de wijze waarop zijn wederpartij in het verleden heeft gefunctioneerd, niet in de weg staat aan het aangaan van een overeenkomst.
- In een tweede lid is in artikel 5 met betrekking tot alternatieve genezers, voor wie artikel 5 niet geldt, voorzien in de verplichting om bij het verlenen van zorg in elk geval ervoor te zorgen dat niet buiten noodzaak schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt optreedt.
- Artikel 11 is gewijzigd teneinde beter te waarborgen dat slechts persoonsgegevens in het kwaliteitsregister worden opgenomen, voor zover dit strikt noodzakelijk is voor een goede werking van de interne kwaliteitszorg.

- In artikel 20 zijn de bepalingen omtrent de bewaartermijn van het dossier aangepast.
- Het hoofdstuk inzake medezeggenschap van cliënten is geheel herschreven.
- De regels omtrent goed bestuur in artikel 40 zijn aangevuld met enige eisen omtrent de onafhankelijkheid van de leden van het toezichthoudend orgaan en de bevoegdheden van dat orgaan, alsmede met een lid waarin het mogelijk wordt gemaakt om bij algemene maatregel van bestuur nadere eisen te stellen ter waarborging van de onafhankelijkheid van het toezichthoudende orgaan; ook is voorzien in de bevoegdheid voor het bestuur, het toezichthoudend orgaan en de cliëntenraad om bij de ondernemingskamer te verzoeken een lid van het toezichthoudend orgaan te ontslaan wegens verwaarlozing van zijn taak of andere dringende redenen die de onafhankelijkheid van het orgaan in gevaar brengen.

Verder is een lid opgenomen dat bewerkstelligt dat ook de leden van het toezichthoudende orgaan zonodig aansprakelijk kunnen worden gesteld voor wanbeheer.

- In artikel 41 zijn twee leden toegevoegd, waarin is geregeld dat de cliëntenraad het recht heeft een bindende voordracht te doen voor de benoeming van een lid van het toezichthoudend orgaan, aan welke voordracht het bindende karakter slechts kan worden ontnomen door tussenkomst van de ondernemingskamer.
- In artikel 58 is een tweede lid toegevoegd waarin het toezicht van de IGZ op alternatieve zorgaanbieders wordt beperkt tot de naleving van artikel 5, tweede lid. Tevens is het derde lid geschrapt, dat het mogelijk maakte ook andere personen als toezichthouder aan te wijzen. In het zesde lid is de bevoegdheid van de IGZ om in bepaalde gevallen handhavend optreden achterwege te laten, anders geformuleerd. Een ondergrens is daarbij aangebracht met de toevoeging dat handhavend optreden niet achterwege kan blijven indien sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of het belang van goede zorg anderszins optreden vergt.
- Aan de artikelen 60, eerste en vierde lid, 61 en 62 is toegevoegd dat de daar bedoelde bevoegdheden ten aanzien van een zorgaanbieder die ressorteert onder een andere minister dan de minister van VWS, uitgeoefend worden in overeenstemming met die andere minister of dat daarvan onverwijld mededeling wordt gedaan aan die andere minister.
- In artikel 60, zesde lid, is de bevoegdheid om ambtenaren te mandateren terzake van het verlengen van de geldingsduur van een bevel ingeperkt.
- Aan artikel 62 zijn twee leden toegevoegd. Dit houdt verband met het volgende. Met het wetsvoorstel tot uitbreiding van de bestuurlijke handhavingsinstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid¹ wordt de schending van een aantal normen aangemerkt als strafbaar feit (overtreding) indien voldaan wordt aan de voorwaarden dat sprake is van een bepaalde vorm van recidive of indien sprake is van een opzettelijke of roekeloze gedraging die een direct gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de mens tot gevolg heeft. De aldus geformuleerde voorwaarden om de hiervoor bedoelde schending van normen als strafbaar feit aan te merken, blijken bij nader inzien minder gewenst. Daarom is artikel 62 aangepast. In de memorie van toelichting is daarop nader ingegaan.
- Een vergelijkbare aanpassing was noodzakelijk in de artikelen 69 en 70 van de Wet bopz en de artikelen 97, 98, 99 en 101 van de Wet big; daarin is voorzien in een nieuw toegevoegd artikel 89 respectievelijk door middel van een aanpassing van artikel 66.

¹ Kamerstukken I 2007/08, 31 122, A.

- Artikel 66 wijzigt artikel 96 Wet big nu zodanig dat het misdrijf wordt vermeld in het eerste lid, en de overtreding, waarvoor niet bewezen hoeft te worden dat betrokkene weet of ernstige reden heeft om te vermoeden dat hij schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, in het tweede lid. Hiermee wordt benadrukt dat strafrechtelijke vervolging op grond van artikel 96 als ultimum remedium zal worden ingezet en het misdrijf daarvoor het uitgangspunt zal zijn. Het vereiste dat de Big-geregistreerde kennelijk buiten de grenzen van zijn deskundigheid is getreden, is geschrapt, zodat het ook strafbaar is wanneer binnen de grenzen van de deskundigheid van de betrokkene buiten noodzaak schade, of de aanmerkelijke kans daarop wordt veroorzaakt.
- Aan artikel 67 is een vierde lid toegevoegd dat regelt dat artikel 18 Wtzi van kracht blijft jegens de instellingen waarvoor dat artikel bij de intrekking van de Wtzi geldt.
- Artikel 69 is gewijzigd omdat daarin ten onrechte het personeel van het CSZ opnieuw werd uitgezonderd van de gelding van het materiële ambtenarenrecht. Dit is in lijn met een recente wetswijziging¹ waarmee een mislag in de Ambtenarenwet werd gecorrigeerd.
- Artikel 78 is herschreven. Voor de regeling van het klachtrecht voor houders van een kindercentrum of een gastouderbureau is, anders dan oorspronkelijk voorgesteld, thans de regeling van klachtrecht zoals die gold op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector gehandhaafd. Ook voor de peuterspeelzalen is voorzien in dezelfde regeling inzake klachtrecht.
- Artikel 80 is aangepast om te voorkomen dat elke aanbieder van maatschappelijke ondersteuning aan de eisen rond klachtrecht en medezeggenschap moet voldoen, dus bijvoorbeeld ook de aanbieder van trapliften. De reikwijdte wordt beperkt tot de aanbieders van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, huishoudelijke verzorging en openbare geestelijke gezondheidszorg. Deze vormen van maatschappelijke ondersteuning grijpen soms diep in op de persoonlijke situatie van de burger en zijn nauwer verwant aan zorg dan de andere vormen van maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast gelden de bepalingen inzake medezeggenschap niet voor aanbieders van openbare geestelijke gezondheidszorg, omdat dat niet past bij het karakter van deze vorm van zorgverlening. Bij de wijzigingen in artikel 80, onderdeel B, zijn (in de artikelen 12e tot en met 12k) de medezeggenschapsonderwerpen die betrekking hebben op zorg aan cliënten die langdurig dag en nacht in een instelling verblijven en daar zorg ontvangen, weggelaten, omdat dit zich in de Wmo niet voordoet.
- Er is een nieuw artikel 89 toegevoegd; daarop is hiervoor bij artikel 62 reeds ingegaan.
- Artikel 96 (oud) is geschrapt.
- Tot slot zijn in het wetsvoorstel en de toelichting nog redactionele verbeteringen aangebracht

De Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet niet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal dan nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

*De Vice-President van de Raad van State,
H. D. Tjeenk Willink*

¹ Stb. 2009, 486, artikel IIIC.

Ik moge U, mede namens mijn ambtgenoten van Justitie en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

**Bijlage bij het advies van de Raad van State betreffende
no. W13.09.0255/I met redactionele kanttekeningen die de Raad
in overweging geeft.**

- In de considerans geen melding meer maken van afstemming tussen zorgaanbieders en goed bestuur (geen rechten meer), en melding maken van recht op effectieve, laagdrempelige klacht- en geschillenbehandeling.
- Artikel 1, zesde lid, van een toelichting voorzien.
- Artikel 7 overeenkomstig de toelichting en bijlage 2 zodanig wijzigen dat geen sprake meer is van recht op afstemming tussen zorgaanbieders.
- In artikel 13, tweede lid, na «cliënt» invoegen «desgevraagd» (overeenkomstig hetgeen de toelichting op dit artikel stelt).
- In artikel 17, derde lid, de verwijzing naar onderdeel b achterwege laten, omdat voor de bedoelde categorie geen toestemming vereist is en deze niet ontleend is aan artikel 7:465 lid 6 BW.
- Artikel 25 van een meer uitgewerkte toelichting voorzien en niet volstaan met een verwijzing naar artikel 7: 458 BW.
- Artikel 29, derde lid, van een volledige toelichting voorzien.
- De uitzondering in artikel 39 van een dragende motivering voorzien.
- Hoofdstuk 6 «Overheidsverantwoordelijkheid» van een meer passende opschrift voorzien, nu dit hoofdstuk ook artikelen bevat met betrekking tot het College sanering.
- In artikel 45, eerste lid, onderdeel b, na «artikel 13» invoegen «, eerste lid,».
- De artikelen 52 tot en met 56, met inbegrip van de afwijking van artikel 29 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, van een zelfstandig leesbare toelichting voorzien.
- In artikel 56 de juiste artikelen vermelden (jaarverslag = artikel 18; begroting = artikel 29).
- In artikel 58, derde lid, gelet artikel 48, onderdelen a en b, de betrokken ambtenaren aanduiden en aanwijzing 133 AR in acht nemen.
- Artikel 58, vierde lid, aanpassen, aangezien het (niet nader gedefinieerde) begrip «bouwkundige voorziening voor het verlenen van zorg» ook betrekking zou kunnen hebben op de woning van een arts die zijn praktijk aan huis heeft.
- In artikel 60, eerste lid, artikel 8 uitzonderen (bevat geen vage norm, maar is delegatiebepaling).
- In artikel 66, onderdeel F, in artikel 103, tweede lid, Wet Big, de verwijzing naar artikel 96, tweede lid, wijzigen in artikel 96 Wet Big.
- In artikel 67, tweede en derde lid, steeds na «Wet toelating zorginstellingen» invoegen; zoals die wet luidde tot het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet.
- In artikel 70, onderdeel B, na «onderscheidenlijk» zoals dat de eerste keer voorkomt invoegen «als».
- In artikel 77, tweede lid, na ingediend invoegen: voor het tijdstip van inwerkingtreding van dit artikel.
- In artikel 80, onderdeel B, in artikel 12c, eerste lid, Wmo na «cliëntenorganisatie en» invoegen «door».
- In artikel 89 de verwijzing naar artikel 29, tweede lid, onder b, wijzigen in artikel 29, tweede lid, onder c.
- In artikel 94, vierde lid, de verwijzing naar artikel 12f, zoals dit de tweede keer voorkomt, wijzigen in artikel 12g.
- Het wetsvoorstel aanvullen met een artikel waarin artikel 60a Wet kinderopvang wordt aangepast in verband met een verwijzing naar de Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen.
- In het wetsvoorstel ook voorzien in afstemming met wetsvoorstel 31 122 (Uitbreiding van de bestuurlijke handhavinginstrumenten in de

wetgeving op het gebied van de volksgezondheid), zoals de verwijzing in artikel 100 Wet big. Dit geldt ook voor artikel 58, vijfde lid.

- Artikelen waar nodig voorzien van een volledige toelichting, zoals met betrekking tot artikelen 44 en 50 (gelden voor privéklinieken); artikel 49 (toelichting te summier); artikel 58 (toelichting stelt ten onrechte dat sprake is van een verandering en verbetering). Voorts de toelichting pagineren.
- Bijlage I op onjuiste verwijzingen nazien.