

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. Algemeen deel

1.1. Inleiding

Een belangrijke doelstelling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is de versterking van de positie van de cliënt. Dit wetsvoorstel heeft als doel die positie verder te versterken. Het is een doel dat voortdurend aandacht nodig heeft. Daarnaast beoogt dit wetsvoorstel samenwerking als onderdeel van goede zorg duidelijker te benoemen en het toezicht door de IGJ waar nodig efficiënter te maken.

Wat betreft het eerste doel, het verder versterken van de positie van de cliënt, bevat dit wetsvoorstel nadere regels voor geschilleninstanties in de zorg. Uit onderzoek blijkt dat de rechtspositie van de cliënt bij de geschilleninstanties niet sterk genoeg is.¹ Veel van de in het onderzoek geënquêteerde cliënten ervaren de procedure bij de geschilleninstantie als onrechtvaardig. Toegankelijke en begrijpelijke informatievoorziening vanuit de geschilleninstanties kan bijdragen aan een groter gevoel van rechtvaardigheid bij cliënten. Niet alle geschilleninstanties hebben dit op orde. Ook ervaren veel cliënten de commissie als partijdig en niet deskundig en voelen ze zich niet eerlijk behandeld. Daarom worden in dit wetsvoorstel eveneens de eisen aan geschilleninstanties aangescherpt op het terrein van onafhankelijkheid en deskundigheid. Dit als onderdeel van een aantal maatregelen om de positie van de cliënt te versterken en de kwaliteit van de geschilbeslechting in de zorg te verbeteren.

De rechtspositie van de cliënt wordt met dit wetsvoorstel ook versterkt door meer openheid te garanderen als er iets zó erg misgaat in de zorg, dat het leidt tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt. Dat wordt een calamiteit genoemd. De zorgaanbieder moet in beginsel onderzoek doen naar de calamiteit. Niet alle zorgaanbieders verstrekken het calamiteitenrapport aan de cliënt, hoewel die daaraan wel behoefte kan hebben. Daarom wordt in dit wetsvoorstel geregeld dat de zorgaanbieder de cliënt actief informeert over het calamiteitenonderzoek en dat de cliënt recht krijgt op een samenvatting van het calamiteitenrapport indien de cliënt daarom verzoekt.

Daarnaast heeft dit wetsvoorstel als doel te verduidelijken dat samenwerking onderdeel kan zijn van goede zorg. Samenwerking in de zorg is niet meer weg te denken. Zorgaanbieders die samenwerken bij de behandeling van en zorg voor cliënten kunnen samen de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg vergroten. Samenwerking in de zorg raakt indirect evenzeer aan de positie van de cliënt, omdat zorg die voldoende is afgestemd tussen zorgaanbieders onderling, leidt tot betere en meer op de persoon toesneden zorg. Daarom wil dit wetsvoorstel verduidelijken dat samenwerking onderdeel kan zijn van goede zorg door dit nadrukkelijker te regelen.

Ten slotte beoogt dit wetsvoorstel dat de IGJ waar nodig haar toezicht efficiënter kan inrichten. Als eerste krijgt de IGJ meer mogelijkheden om toezicht te houden op geschilleninstanties. Dit past bij de wens om de eisen aan geschilleninstanties te versterken. Daarnaast wordt het toezicht op zorgaanbieders efficiënter ingericht. Zo wordt de procedure rondom het verlengen van een opgelegd bevel aan een zorgaanbieder vereenvoudigd. Ook wordt de mogelijkheid geschrapt dat zorgaanbieders bij de IGJ navraag kunnen doen over de achtergrond van een sollicitant. Nu moet de IGJ duizenden zogenoemde vergewisaanvragen van zorgaanbieders behandelen, en nagaan of deze zorgverleners in het aantekeningenregister bij de IGJ zijn opgenomen. De vergewisaanvragen door de zorgaanbieder leiden bijna nooit tot een hit bij de IGJ. Daarmee is de verhouding kosten versus baten uit balans. Er zijn voor zorgaanbieders veel betere en effectiever manieren om navraag te doen over het functioneren van een zorgverlener. IGJ kan door het schrappen van de mogelijkheid voor zorgaanbieders om zich te vergewissen bij de IGJ haar capaciteit efficiënter inzetten.

¹ KWINK groep, *Onderzoek geschilleninstanties Wkkgz*, Den Haag, 2023, p. 19.

Ten slotte bevat dit wetsvoorstel nog een aantal andere, meer technische of beleidsarme, wijzigingen. Deze worden afzonderlijk toegelicht.

Dit wetsvoorstel heeft geen betrekking op jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning, omdat de Wkkgz zich beperkt tot aanbieders van zorg. Met zorg wordt bedoeld zorg zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg of andere zorg.

1.2. Achtergrond van het wetsvoorstel

Een belangrijke aanleiding voor dit wetsvoorstel is het evaluatierapport Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg uit 2021 (hierna: het evaluatierapport) van ZonMw.² Met dit rapport heeft de toenmalige Minister voor Langdurige Zorg en Sport uitvoering gegeven aan de wettelijke verplichting om vijf jaar na de inwerkingtreding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk aan de Eerste en Tweede Kamer te sturen.³

Bij de evaluatie hebben de onderzoekers vier centrale thema's onderscheiden: de reikwijdte van de Wkkgz, de Wkkgz en kwaliteit en veiligheid van de zorg, klachten en geschillen over de zorg en het toezicht op grond van de Wkkgz. Voor elk van deze thema's hebben de onderzoekers een aantal aanbevelingen gedaan, waaronder op onderdelen het aanscherpen van de wet. De toenmalige minister presenteerde in 2022 haar beleidsreactie op deze evaluatie van de Wkkgz (hierna: de beleidsreactie).⁴ Hierin heeft zij gereageerd op de aanbevelingen en heeft ze aangegeven op welke punten zij naar aanleiding van de evaluatie de Wkkgz wil wijzigen. Die wijzigingen zijn opgenomen in het onderhavige wetsvoorstel.

Eén van de aanbevelingen vanuit de evaluatie was het doen van een verdiepend onderzoek naar de kwaliteit en het functioneren van geschilleninstanties in de zorg. Dit verdiepend onderzoek heeft in 2023 plaatsgevonden door de KWINK groep⁵. De bevindingen uit zowel de evaluatie als het onderzoek door de KWINK groep zijn aanleiding geweest voor de voorstellen tot aanscherping van de eisen aan de geschilleninstanties in dit wetsvoorstel.

Na de toezending van deze rapporten en die beleidsreacties daarop aan de Eerste en Tweede Kamer hebben zich enkele zorgontwikkelingen voorgedaan die óók aanleiding geven tot wijziging van de Wkkgz. Dit wetsvoorstel bevat daarom ook enkele verbeteringen die niet rechtstreeks voortvloeien uit de evaluatie van de Wkkgz of het onderzoek van de KWINK groep. Bij de wijzigingen die niet voortvloeien uit de evaluatie van de Wkkgz en de beleidsreactie daarop of het verdiepende onderzoek naar de geschilleninstanties, wordt dat aangegeven.

Daarnaast bevat dit wetsvoorstel een aantal technische en beleidsarme wijzigingen. In het volgende hoofdstuk en in de artikelsgewijze toelichting worden deze wijzigingen nader toegelicht. In hoofdstuk 3 wordt uitgelegd wat de gevolgen van dit wetsvoorstel zijn voor de uitvoering en handhaving. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de gevolgen voor de gelddruk.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

2.1. Geschillenbeslechting

2.1.1. Geschilleninstanties in de zorg

Sinds 2016 zijn zorgaanbieders op grond van de Wkkgz verplicht zich aan te sluiten bij een door de Minister van VWS erkende geschilleninstantie. De geschilleninstanties zijn onderdeel van de klachten- en geschillenregeling van de Wkkgz, waarvan de kern is dat de cliënt een snelle, laagdrempelige en effectieve mogelijkheid wordt geboden om zijn recht te halen bij klachten over

² R.D. Friele e.a., *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*, Den Haag, ZonMw, 2021.

³ Artikel 31, eerste lid, van de Wkkgz.

⁴ *Kamerstukken I 2021/22, 32402*, nr. 76.

⁵ KWINK groep, *Onderzoek geschilleninstanties Wkkgz*, Den Haag, 2023.

de zorgverlening om daarmee zijn positie te versterken.⁶ Geschilleninstanties zijn bedoeld als een alternatief voor de mogelijkheid het geschil voor te leggen aan de civiele rechter. De geschilleninstanties moeten aan voorwaarden voldoen om erkend te worden door de Minister van VWS. Dit zijn op dit moment vooral procedurele eisen. Een belangrijke eis is dat een geschilleninstantie moet zijn opgericht door een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door een of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders. Deze partijen krijgen in de Wkkgz - via het reglement dat zij verplicht zijn op te stellen - veel ruimte om zelf invulling te geven aan de geschilbeslechting. Begin 2025 bezitten 41 instanties een erkenning als Wkkgz-geschilleninstantie. Voor sommige zorgsoorten, bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg, de huisartsenzorg en de alternatieve zorg, zijn er meerdere geschilleninstanties. Daarnaast zijn er geschilleninstanties die zich niet richten op één specifieke zorgsoort, maar die zijn gericht op het type aanbieder, bijvoorbeeld kleinschalige zorgaanbieders. De geschilleninstanties die gemiddeld genomen de meeste uitspraken doen, zijn de geschilleninstantie voor de ziekenhuizen, de huisartsenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de mondzorg. Bij 26 erkende geschilleninstanties zijn in de periode 2019 tot en met 2021 tien of minder uitspraken gedaan. Sommige geschilleninstanties hebben in die periode geen enkele uitspraak gedaan.

In het rapport naar aanleiding van de evaluatie van de Wkkgz worden kritische kanttekeningen geplaatst bij het functioneren van de geschilleninstanties, onder meer op het terrein van de gepercipieerde onafhankelijkheid en de in de ogen van cliënten formalistische opstelling. Daarnaast constateert de evaluatiecommissie dat er aanzienlijke verschillen tussen de geschilleninstanties (kunnen) bestaan ten aanzien van de in de geschilleninstantie aanwezige expertise, de procedure die de geschilleninstantie hanteert en de wijze waarop de schriftelijke uitspraak is ingericht. Het evaluatierapport zegt dat een zekere mate van variatie onvermijdelijk is en verband kan houden met de desbetreffende deelsector, maar dat de grote verschillen uit een oogpunt van rechtsbescherming als ongewenst moeten worden beschouwd. Omdat het evaluatierapport niet alle thema's diepgaand kon behandelen, bevelen de onderzoekers aan om verdiepend onderzoek te doen naar het functioneren van de geschilleninstanties.

In 2023 heeft de KWINK groep een verdiepend onderzoek gedaan naar de geschilleninstanties. In het onderzoek is gekeken naar een groot aantal aspecten, zoals de informatievoorziening door de geschilleninstanties, de onafhankelijkheid, de deskundigheid, de wijze van financiering en het aantal geschilleninstanties, mede in relatie tot onder meer het aantal uitspraken per geschilleninstantie. Bij het onderzoek zijn naast de geschilleninstanties, ook oprichtende branche- en cliëntenorganisaties en deskundigen betrokken. De onderzoekers van de KWINK groep bevestigen de conclusies uit het evaluatierapport. Belangrijkste conclusie van het verdiepende onderzoek naar de geschilleninstanties is dat de geschilbeslechting doorontwikkeld en geprofessionaliseerd dient te worden met het oog op het behalen van de doelen van de wet, het versterken van de positie van de cliënt en het vergroten van de kwaliteit van zorg.

Dat de positie van de cliënt verstevigd moet worden, vloeit volgens de onderzoekers mede voort uit de overwegend kritische tot zeer kritische reacties van de ruim 200 cliënten die een enquête hebben ingevuld over hun ervaring met een Wkkgz-geschilleninstantie. Uit die enquête blijkt dat een meerderheid van de cliënten zich niet gehoord of serieus genomen voelde door de commissie en zich niet met respect behandeld voelde. Ook heeft een meerderheid van de cliënten de instantie als niet deskundig ervaren. Ten slotte had een meerderheid van de geënquêteerde cliënten het gevoel dat de geschilleninstantie relevante informatie van de zorgaanbieder achterhiel en dat de geschilleninstantie niet onafhankelijk was en partijdig was in het voordeel van de zorgaanbieder. Ook veel cliënten wiens geschil (deels) gegrond is verklaard deelden die mening. De onderzoekers concluderen dat cliënten de procedure bij de geschilleninstantie lang niet altijd als rechtvaardig ervaren. Volgens de onderzoekers zijn de geschilleninstanties zich niet altijd voldoende bewust van hoe de cliënten de procedure ervaren. De onderzoekers concluderen tevens dat sprake is van

⁶ Waar in dit hoofdstuk wordt gesproken over cliënt, worden ook andere personen die een geschil aanhangig kunnen maken, bedoeld. Uit de wet volgt dat dit ook een nabestaande kan zijn of een vertegenwoordiger of een persoon die meent vertegenwoordiger van een cliënt te zijn. Ook een stichting of vereniging kan een klacht indienen. Omwille van de leesbaarheid worden al deze personen niet apart aangeduid.

rechtsongelijkheid. Zij wijzen onder meer naar de verschillen in gehanteerde termijnen voor ontvankelijkheid en verschillen in cliëntondersteuning.

Om de geschillenbeslechting door te ontwikkelen en te professionaliseren, doen de onderzoekers verschillende aanbevelingen, onder meer om de informatievoorziening te verbeteren evenals de gepercipieerde onafhankelijkheid, meer in te zetten op kennisontwikkeling en de cliënt meer persoonlijke ondersteuning en begeleiding te bieden. Ook doen de onderzoekers de aanbeveling om alle uitspraken van de geschilleninstanties op één plek te publiceren en de aanbeveling om ten behoeve van de rechtsgelijkheid in te zetten op meer uniformiteit.

In het voorjaar van 2023 is daarnaast een advies van de SER verschenen over alternatieve geschillenbeslechting in zijn algemeenheid.⁷ Dit advies richtte zich met name op geschillenbeslechting door de zogenoemde ADR (alternative dispute resolution)-instanties. Deze door de overheid aangewezen instanties, die consumentengeschillen behandelen, moeten voldoen aan een Europese richtlijn: de richtlijn ADR consumenten.⁸ Deze richtlijn verplicht lidstaten te voorzien in kwalitatief hoogstaande en voor de consument laagdrempelige, buitengerechtelijke geschillenbeslechting in consumentenzaken. De richtlijn ADR consumenten is niet van toepassing op 'gezondheidsdiensten' (waarmee ook het verlenen van zorg door zorgaanbieders wordt bedoeld). De SER doet onder andere de aanbeveling te onderzoeken of geschilleninstanties die nu niet verplicht zijn om aan de kwaliteitscriteria uit de richtlijn ADR consumenten te voldoen, uit oogpunt van uniformiteit en hoogwaardige laagdrempelige geschillenbeslechting, ook aan die kwaliteitscriteria zouden moeten voldoen. De SER noemt hierbij de zorgsector. Met het oog op eventuele kosten en tijd die nodig is om zich hieraan aan te passen, adviseert de SER dit stelsel geleidelijk in te voeren.

2.1.2 Verbeteringen kwaliteit geschilbeslechting

De inhoud van zowel het evaluatierapport, als het verdiepende onderzoek, als het SER advies, hebben geleid tot de conclusie dat de kwaliteit van de geschilbeslechting moet worden verbeterd. De Minister van VWS heeft aan het parlement een viertal acties aangekondigd die de kwaliteit moeten verbeteren: het verstevigen van de kwaliteitscriteria, het meer inzetten op kennisontwikkeling, betere cliëntondersteuning en het publiceren van alle uitspraken op één plek.⁹ De door de minister aangekondigde acties hebben tot gevolg dat de geschillenregeling in de Wkkgz en het toezicht daarop op een aantal onderdelen gewijzigd zal moeten worden, in ieder geval waar het gaat om het verstevigen van de kwaliteitscriteria en het publiceren van alle uitspraken op één plek. Deze wijzigingen zijn opgenomen in het onderhavige wetsvoorstel en komen hierna uitgebreider aan de orde.

Om de kwaliteit van de geschillenbeslechting te verbeteren is niet alleen dit wetsvoorstel relevant. Minstens zo relevant is dat meer wordt ingezet op kennisontwikkeling en het verbeteren van de cliëntondersteuning, zoals aangekondigd in de brief aan het parlement. Die aangekondigde maatregelen om de kennisontwikkeling en de cliëntondersteuning te verbeteren, hebben niet op alle punten een wijziging van de Wkkgz nodig om ingevoerd te worden.

Dit wetsvoorstel beoogt met de hiervoor genoemde maatregelen geschilleninstanties de ruimte te geven om zelf de kwaliteit van de geschilbeslechting in de zorg verder te verbeteren. Drie jaar na de implementatie van deze maatregelen wordt de kwaliteit van de geschilbeslechting en de cliënttevredenheid opnieuw onderzocht. De uitkomsten hiervan zullen mede bepalen of alsnog een stap naar één geschilleninstantie in de zorg wordt gezet. Er waren organisaties die naar aanleiding van het rapport van de KWINK groep hebben gepleit om een grotere stap te zetten dan de stappen die onder meer met dit wetsvoorstel worden gezet om de kwaliteit van de geschilbeslechting te verbeteren, bijvoorbeeld de stap naar één geschilleninstantie in de zorg.

⁷ *Balans en houdbaarheid alternatieve geschilbeslechting voor consumentenzaken*, SER, advies 23/02, maart 2023.

⁸ Richtlijn 2013/11/EU van het Europees Parlement en de Raad van 21 mei 2013 betreffende alternatieve geschillenbeslechting van consumentengeschillen en tot wijziging van Verordening (EG) nr. 2006/2004 en Richtlijn nr. 2009/22/EG (PbEU 2013, L165)

⁹ *Kamerstukken II 2023/24*, 32402, nr. 81.

2.1.3 Aanvullende eisen aan geschilleninstanties

Dit wetsvoorstel behoudt de reeds bestaande eisen aan geschilleninstanties in de Wkkgz. In dit wetsvoorstel worden – in hoofdlijnen – daarnaast aanvullende eisen voorgesteld ten aanzien van de volgende onderwerpen, die in de volgende paragraaf uitgebreider worden toegelicht:

- Minimumeis aan te behandelen zaken: er komt met dit wetsvoorstel de mogelijkheid om bij lagere regelgeving als eis op te leggen dat een geschilleninstantie een minimaal aantal zaken moet behandelen.
- Informatievoorziening: informatievoorziening vanuit de geschilleninstanties moet voldoende vindbaar, toegankelijk en begrijpelijk zijn. Goede informatievoorziening is belangrijk, omdat het bijdraagt bij een betere kennis van cliënten over de werking en de procedure van de geschilleninstantie en daarmee kan bijdragen aan een groter gevoel van procedurele rechtvaardigheid en aan acceptatie van de uitspraak van de geschilleninstantie. Om de informatievoorziening te verbeteren stelt dit wetsvoorstel onder meer als eis dat de geschilleninstantie moet beschikken over een actuele website. Tevens wordt als eis gesteld dat de geschilleninstantie op gemakkelijke en toegankelijke wijze de essentiële informatie bekend moet maken over onder meer de samenstelling van de commissie. Via lagere regelgeving kunnen de eisen aan de informatievoorziening concreter worden uitgewerkt. Te denken valt aan eisen aan de wijze waarop deze essentiële informatie bekend moeten worden gemaakt en aan het taalniveau.
- Zorgvuldige behandeling van een geschil: uit het verdiepende onderzoek blijkt dat veel cliënten zich niet gehoord en niet serieus genomen voelen door de geschilleninstantie. Ook geven cliënten aan dat ze verwacht hadden dat de instantie meer moeite zou doen om zich te verdiepen in hun zaak om een inhoudelijke beoordeling te geven. Daarom is in dit wetsvoorstel onder meer de verplichting opgenomen om een cliënt te horen. Ook wordt als eis gesteld dat geschilleninstanties geschillen moeten handelen met inachtneming van het procesreglement. Bij lagere regelgeving kunnen de eisen die erop toezien dat een geschil zorgvuldig wordt behandeld concreter worden uitgewerkt. Te denken valt aan de eis dat de feiten van het geschil door de geschilleninstantie zorgvuldig onderzocht moeten worden.
- Meer uniformiteit in de geschilafhandeling door de geschilleninstanties: uit het verdiepende onderzoek blijkt dat de geschilleninstanties in ieder geval op een aantal punten uniformer moet werken, omdat er verschillen zijn die maken dat rechtsongelijkheid tussen cliënten kan ontstaan. Om die rechtsongelijkheid te voorkomen beoogt dit wetsvoorstel meer uniformiteit te bewerkstelligen in onder meer de toegang tot de geschilleninstantie en in de mogelijkheid om geschillen te bemiddelen. Zo is de bepaling opgenomen dat een geschil enkel op de in het wetsvoorstel aangeduide gronden buiten behandeling kan worden gesteld en is vastgelegd dat een geschilleninstantie kan onderzoeken of bemiddeling kan leiden tot een oplossing van het geschil. Daarnaast beoogt dit wetsvoorstel meer uniformiteit door extra eisen te stellen aan het procesreglement. Dit procesreglement wordt getoetst in het kader van de aanvraag om een erkenning. Een wijziging van het procesreglement vergt een verklaring van geen bezwaar van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG). Er wordt een grondslag opgenomen om bij lagere regelgeving nadere invulling te geven aan het punt van meer uniformiteit, zodat geen onuitlegbare of te grote verschillen tussen geschilleninstanties ontstaan in de procedure. Zo kunnen eisen worden gesteld aan de termijn waarop een geschil moet zijn ingediend of eisen aan de (maximale) eigen bijdrage van de cliënt.
- Deskundigheid, onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de geschilbeslechting: eisen aan deskundigheid, onafhankelijkheid en onpartijdigheid worden concreter ingevuld bij lagere regelgeving. Te denken valt aan eisen die toezien op de opleiding, bijscholing en professionele achtergrond van de leden, belast met geschilbeslechting. Waar het gaat om eisen aan de onafhankelijkheid, is te denken aan waarborgen dat andere functies of nevenbetrekkingen niet in de weg staan aan een onafhankelijke taakuitoefening.
- Alle uitspraken op één plek: voor het verbeteren van de kwaliteit van de geschilbeslechting is ook relevant dat alle uitspraken van de geschilleninstanties op één plek worden gepubliceerd. Wanneer uitspraken op één plek te vinden zijn, vergroot dat de toegankelijkheid van de uitspraken en de mogelijkheid om integrale analyses te maken. Op

grond van de jurisprudentie kan de cliënt een betere inschatting maken van wat hij van de geschillenprocedure kan verwachten. Daarnaast kunnen geschilleninstanties onderling leren en trends identificeren waarvan op hun beurt zorgaanbieders kunnen leren. Dat kan een positief effect hebben op de kwaliteit van zorg.

Zoals uit het bovenstaande blijkt, wordt voorgesteld om de mogelijkheid te scheppen bij lagere regelgeving nadere invulling te geven aan een aantal eisen die dit wetsvoorstel stelt. Op wetsniveau wordt voorgesteld om de verplichtingen te regelen, maar de uitwerking bij lagere regelgeving. Op deze wijze kan zo goed mogelijk aangesloten worden bij wat er in de praktijk nodig is. Waar niet uitlegbare verschillen bestaan en waar onduidelijkheid is, kunnen nadere regels helpen om meer uniformiteit te realiseren en cliënten een sterkere rechtspositie te geven. Waar blijkt dat geschilleninstanties al afdoende maatregelen hebben genomen om de rechten van cliënten beter te waarborgen, kan voortsnog worden afgezien van het stellen van nadere regels of zullen deze beperkt blijven tot wat noodzakelijk is. Op die manier blijft ook de regeldruk beperkt.

Hieronder wordt verder ingegaan op de overige voorgestelde wijzigingen van de Wkkgz met als doel de kwaliteit van de geschilbeslechting te vergroten.

Een minimaal aantal zaken

In dit voorstel wordt een grondslag gecreëerd om een norm te introduceren voor een minimaal aantal te behandelen zaken door geschilleninstanties. Dit om te waarborgen dat geschilleninstanties voldoende kennis en ervaring opbouwen met het behandelen van geschillen. Volgens het verdiepend onderzoek van de KWINK groep is het van belang dat niet alleen commissievoorzitters ervaring hebben met de geschillenprocedure, maar ook andere betrokkenen bij de geschilprocedure, zoals de andere leden van de geschilleninstantie, de secretaris en het secretariaat. Geschilleninstanties waar niet of nauwelijks geschillen worden behandeld zijn beperkt in hun mogelijkheden om ervaring op te doen en daarmee beperkt in het opbouwen en het op peil houden van kennis. Uit het onderzoek van de KWINK groep bleek dat in de periode 2019 tot en met 2021 bijna 75 procent van de uitspraken is gedaan door 8 van de 41 geschilleninstanties. Bij 26 geschilleninstanties zijn in de periode 2019-2021 tien of minder uitspraken gedaan. Door vijf daarvan werd helemaal geen uitspraak gedaan, bij vier werd slechts één uitspraak gedaan. Het is onwenselijk als er geschilleninstanties zijn die te weinig zaken behandelen om voldoende ervaring en expertise op te bouwen en daarom wordt in dit wetsvoorstel de mogelijkheid gecreëerd om een minimumeis te stellen aan het aantal te behandelen geschillen. Er zal nog een nader onderzoek worden gestart naar het stellen van een minimumeis voor de te behandelen zaken om zaken professioneel en deskundig te kunnen behandelen. De resultaten daarvan zullen worden verwerkt in een nog nader vast te stellen algemene maatregel van bestuur.

Eisen aan informatievoorziening vanuit de geschilleninstanties

Eén van de aspecten die essentieel is voor een sterke positie van de cliënt, is goede informatievoorziening door de geschilleninstantie. Geschilleninstanties informeren cliënten over de procedure via de website of webpagina, reglementen en mondeling. Uit het verdiepend onderzoek blijkt dat met betrekking tot goede informatievoorziening nog winst te behalen is. Een groot deel van de geënquêteerde cliënten door de KWINK groep vond het onduidelijk wat ze kon verwachten van een procedure bij de geschilleninstantie en/of vond de procedure niet begrijpelijk. Dat geldt voor alle cliënten, maar in het bijzonder voor de meer kwetsbare groepen binnen de cliëntpopulatie. Meer begrijpelijke en toegankelijke informatie is ook belangrijk vanwege het feit dat de uitspraak bindend is en meestal alleen marginaal door de rechter wordt beoordeeld. Niet alle cliënten blijken hiervan goed op de hoogte te zijn. Een goede informatievoorziening is voorts voor het indienen en onderbouwen van een schadeclaim essentieel. Een belangrijk deel van de cliënten weet nu vaak niet goed hoe ze dat moeten doen. Ten slotte is een goede informatievoorziening één van de maatregelen die kan bijdragen aan een groter gevoel van procedurele rechtvaardigheid bij cliënten en aan de acceptatie van de uitspraak van de geschilleninstantie.

Het wetsvoorstel legt vast dat de geschilleninstantie op gemakkelijk toegankelijke wijze de contactgegevens, de belangrijkste gegevens over de procedure en de samenstelling van de commissie bekend maakt. Ook legt het wetsvoorstel vast dat de geschilleninstantie informatie over haar functioneren, zoals een jaarverslag of jaarrekening openbaar maakt. Bij lagere regelgeving

kunnen deze vereisten nader worden ingevuld, hierbij kan worden gedacht aan bepalingen over de wijze van publicatie (bijvoorbeeld op de website en op verzoek schriftelijk) of het taalniveau.

Eisen aan de zorgvuldigheid

Uit de enquête die door KWINK is uitgevoerd, blijkt dat de meeste cliënten kritisch zijn op de manier waarop ze zijn behandeld tijdens de procedure. Ze geven aan dat ze niet serieus genomen en niet voldoende gehoord zijn. Ook geven ze aan dat de commissie zich niet genoeg verdiept heeft in hun standpunt, omdat er bijvoorbeeld tijdens de zitting weinig vragen zijn gesteld of volgens deze cliënten bewijsstukken niet ingezien en/of behandeld zijn. Cliënten geven aan te verwachten dat de commissie meer moeite doet om zich te verdiepen in hun zaak en te begrijpen wat er precies is gebeurd, om vervolgens een inhoudelijke beoordeling te geven. Een geschil in de zorg grijpt vaak diep in, in het persoonlijke leven van de cliënt of diens nabestaande. Als er fouten in de behandeling zijn of in de communicatie met de cliënt of als een cliënt meent dat dit het geval is, heeft dat ingrijpende gevolgen voor de betrokkene. Ook als het geschil ongegrond is, vraagt dat om zorgvuldig onderzoek door de geschilleninstantie.

Vanwege de bijzondere aard van geschillen in de zorg, is in het wetsvoorstel opgenomen dat geschillen zorgvuldig moeten worden behandeld. Deze eis van zorgvuldigheid ziet in de eerste plaats op het naleven van het eigen procesreglement, maar gaat verder dan dat. Zorgvuldig behandelen van een geschil betekent dat er voldoende onderzoek wordt gedaan naar de relevante feiten van het geval. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat partijen voldoende gelegenheid krijgen om stukken in te dienen en te reageren op elkaars stukken. Waar nodig kan deze eis bij lagere regelgeving worden uitgewerkt.

Om het geschil goed te kunnen onderzoeken en om de cliënt de ervaring te geven dat echt naar hem geluisterd wordt, is het belangrijk dat een cliënt wordt gehoord en dat dit horen mondeling plaatsvindt. Op het punt van het horen, verschillen in de huidige situatie de reglementen van de geschilleninstanties. Er zijn reglementen waarin de voorzitter beslist of er een hoorzitting komt. Er zijn ook reglementen waarin – naast dat de geschilleninstantie het nodig kan vinden – één of beide partijen te kennen kunnen geven, mondeling gehoord te willen worden. Het is echter belangrijk dat het horen de hoofdregel is, waar alleen in uitzonderingssituaties van kan worden afgeweken. Daarom is in dit wetsvoorstel opgenomen dat de cliënt in principe wordt gehoord. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt mondeling een toelichting kan geven op zijn klacht en de redenen waarom deze zijn ingediend. Dit zal in de regel tijdens een hoorzitting zijn. Een uitzondering op de hoorplicht is alleen toegestaan als de cliënt niet gehoord wil worden of als direct duidelijk is dat horen niet kan bijdragen aan het oplossen van het geschil. Bijvoorbeeld omdat het is ingediend bij een verkeerde instantie. Overigens betekent dit niet dat er – in het geval de cliënt gehoord wil worden – er een verschijningsplicht is voor de zorgaanbieder.¹⁰

Meer uniformiteit geschilbeslechting en bemiddeling

Eén van de aanbevelingen van de KWINK groep is dat meer ingezet moet worden op uniformiteit van geschilafhandeling, omdat er verschillen zijn die maken dat er rechtsongelijkheid kan bestaan voor cliënten. Om te voorkomen dat op essentiële onderdelen rechtsongelijkheid bestaat, wordt met dit wetsvoorstel de toegang tot de geschilleninstanties meer geüniformeerd.

Zo is een bepaling opgenomen die inhoudt dat er slechts beperkte gronden zijn om een geschil niet in behandeling te nemen. Alleen als zich één van de in dit wetsvoorstel genoemde gronden voordoet, kan een geschil buiten behandeling worden gesteld.¹¹

Concreet betekent dit bijvoorbeeld het volgende: na inwerkingtreding van de wetsvoorstel kan het feit dat een zorgaanbieder die is aangesloten bij een geschilleninstantie, maar niet heeft betaald voor aansluiting of voor behandeling van een geschil, ingevolge dit wetsvoorstel geen grond meer zijn om een geschil niet in behandeling te nemen. Ook dat een geschil is ontstaan of de feiten of

¹⁰ In het algemeen is het voor het verloop van de procedure wel wenselijk dat de zorgaanbieder ter zitting verschijnt. Als de zorgaanbieder ervoor kiest om niet te verschijnen op een zitting, kan de geschilleninstantie daaruit conclusies trekken die haar gereden voorkomen. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat een geschil sneller gegrond wordt verklaard.

¹¹ Overigens vestigt het wetsvoorstel geen plicht om zaken buiten behandeling te stellen. Maar als een geschilleninstantie wil regelen dat in sommige gevallen een geschil buiten behandeling wordt gesteld, kan het alleen op één van de in de wet genoemde gronden.

omstandigheden zich hebben voorgedaan op het moment dat de zorgaanbieder nog niet was aangesloten bij een bepaalde geschilleninstantie, zal geen grond meer zijn om een geschil niet in behandeling te nemen.¹² Wel houdt een geschilleninstantie nog steeds een zekere vrijheid. Bijvoorbeeld ten aanzien van het niet betalen van de eigen bijdrage. Op grond van het wetsvoorstel kan dit een reden zijn voor een geschilleninstantie om een geschil niet in behandeling te nemen.¹³ Echter: een geschilleninstantie blijft bevoegd om coulance toe te passen en het geschil wel inhoudelijk te behandelen, ook als de eigen bijdrage niet of niet tijdig is voldaan.

Verder wordt ten behoeve van de uniformiteit in dit wetsvoorstel grondslagen gecreëerd om (in lagere regelgeving) meer uniformiteit te bereiken. Dan kan het bijvoorbeeld gaan om de termijn waarop geschillen bij de geschilleninstanties kunnen worden ingediend. Nu lopen die termijnen uiteen: de termijnen verschillen van zes maanden na de klachtafhandeling door de zorgaanbieder, tot binnen 5 jaar vanaf de dag waarop de gedraging of het nalaten, waar het geschil betrekking op heeft, heeft plaatsgevonden, dan wel bekend is geworden dan wel redelijkerwijs bekend had kunnen zijn bij cliënt.

Ook zijn er verschillen tussen geschilleninstanties wanneer het gaat om het (nog) meer inzetten op het bereiken van bemiddelingsresultaten. Dat het in behandeling nemen van geschillen niet hoeft te leiden tot een uitspraak, maar ook kan leiden tot een bemiddelingsresultaat, is tot uitdrukking gebracht in de wetstekst door op te nemen dat de geschilleninstantie kan onderzoeken of een bevredigende oplossing voor beide partijen mogelijk is en door de taakopdracht van de geschilleninstanties te wijzigen. In plaats van het 'beslechten' van een geschil, is de taak het geschil 'te behandelen'. Daarmee wordt benadrukt dat een belangrijk stap in de afhandeling van geschillen kan zijn dat wordt onderzocht of bemiddeling mogelijk is. Dat meer op bemiddelingsresultaten moet worden ingezet is één van de aanbevelingen van de KWINK groep. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen eisen worden gesteld om bij deze bemiddeling de rechtspositie van klagers veilig te stellen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het vastleggen van een minimale bedenktijd, zodat er voldoende tijd voor alle betrokken partijen is om over het bemiddelingsvoorstel na te denken, voordat een handtekening wordt gezet.

Binnen de Stichting Geschillencommissie Consumentenzaken wordt bijvoorbeeld gekeken of de resultaten van een pilot bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen om meer geschillen te bemiddelen, breder kan worden toegepast. Gedurende de pilot *Voorportaal Geschillencommissie Ziekenhuizen, gestart in 2023*, waren alle betrokken partijen in een zo vroeg mogelijk stadium uitgenodigd om onder begeleiding van een senior raadsheer met elkaar het 'goede gesprek' te voeren met als doel samen tot een oplossing te komen voor hun geschil. Met deze aanpak werd voorkomen dat het geschil te veel wordt 'gejuridiseerd' en dat de (proces)partijen de gehele procedure moesten doorlopen bij een geschillencommissie. Het 'goede gesprek' kostte veel minder tijd, kosten en moeite en leverde voor de partijen minder stress op. De acceptatie van de oplossing voor het geschil werd ook aanmerkelijk groter omdat men hierin zelf een aandeel had gehad. De resultaten waren zo positief dat besloten was om in 2024 verder te gaan met deze pilot.

Wellicht ten overvloede: bemiddeling door de geschilleninstantie is iets anders dan bemiddeling die soms met behulp van de klachtenfunctionaris plaats vindt. Een poging tot bemiddeling door de geschilleninstantie kan volgen na de poging tot bemiddeling door de klachtenfunctionaris. Dit is niet dubbelop, omdat de geschilfase een andere fase in het proces is, waarbij de bemiddeling plaatsvindt door andere personen die vaak verder af staan van de zorgaanbieder. Mocht bemiddeling om welke reden dan ook niet mogelijk zijn of niet slagen, volgt een uitspraak door middel van een bindend advies.

Bij andere geschilleninstanties, zoals bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) en de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ), is het waar mogelijk inzetten op bemiddeling standaard onderdeel van de procedure, het is de eerste stap (tenzij de cliënt dat niet

¹² Dit is een geschil dat tussen de zorgaanbieder en de geschilleninstantie speelt en door hen samen moet worden opgelost.

¹³ Mits de cliënt wel de gelegenheid heeft gekregen om binnen redelijke termijn alsnog de eigen bijdrage te voldoen.

wil). Pas als de bemiddeling niet slaagt, volgt een uitspraak van de geschillencommissie. Inmiddels weet Kifid de helft van het aantal geschillen op te lossen via bemiddeling, voor de SKGZ is in de eerste helft van 2024 ruim 85 procent van de geschillen door bemiddeling opgelost.

Bij een geschillenprocedure doet de commissie uitspraak door middel van een bindend advies. Partijen zijn gebonden aan dit advies. De cliënt kan naar aanleiding van de uitspraak van de geschilleninstantie nog naar de civiele rechter, maar deze toetst marginaal, dat wil zeggen dat de rechter toetst of de geschilleninstantie redelijkerwijs tot het oordeel heeft kunnen komen. Alleen als de procedure onzorgvuldig was of de motivering ontoereikend, kan een bindend advies vernietigd worden.

Eisen aan deskundigheid, onafhankelijkheid en onpartijdigheid

Op dit moment vermelden bijna alle geschilleninstanties in hun reglement maatregelen om de onafhankelijkheid te waarborgen. Het aantal waarborgen varieert echter per geschilleninstantie. Ook de aard van de waarborgen en de mate waarin deze geconcretiseerd zijn opgenomen in het reglement, varieert. De onderzoekers van de KWINK groep concluderen dat veel van de geënquêteerde cliënten de geschilleninstanties als niet deskundig, niet onafhankelijk en partijdig ervaren. Wat betreft de deskundigheid doet de KWINK groep de aanbeveling om meer dan nu het geval is in te zetten op het op peil houden en vergroten van kennis en expertise. Dat zou kunnen door structureel klanttevredenheidsonderzoeken uit te voeren, door permanente educatie en professionalisering en door best practices uit te wisselen met andere geschilleninstanties in de zorg. Dat geschilleninstanties op structurele basis klanttevredenheidsonderzoeken moeten doen, is onderdeel van dit wetsvoorstel. Dat kan bijvoorbeeld door iedere cliënt te verzoeken tijdens of na afloop van de procedure een enquête in te vullen. Voorgesteld wordt de extra eisen aan permanente educatie en professionalisering uit te werken in lagere regelgeving. Hieronder zou bijvoorbeeld ook intervisie kunnen vallen. Ook de eisen aan de onafhankelijkheid en onpartijdigheid worden bij lagere regelgeving uitgebreid. Bij deze eisen zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij de Implementatierichtlijn buitengerechtelijke geschilbeslechting die op het terrein van onafhankelijkheid meer waarborgen kent dan de huidige geschillenregeling in de Wkkgz.

Alle uitspraken op één plek

Tot slot bevat dit wetsvoorstel een taak voor de Minister van VWS om de uitspraken van geschilleninstanties te publiceren op één plek. Daarnaast bevat het wetsvoorstel een grondslag om nadere regels te stellen over het openbaar maken van de uitspraken. Wanneer uitspraken op één plek te vinden zijn, vergroot dat de toegankelijkheid van de uitspraken en de mogelijkheid om integrale analyses te maken. Op grond van de jurisprudentie kan de cliënt een betere inschatting maken van wat hij van de geschillenprocedure kan verwachten. Geschilleninstanties kunnen onderling leren en trends identificeren waarvan zorgaanbieders kunnen leren. Dat kan weer een positief effect hebben op de kwaliteit van zorg.

2.2 Recht op samenvatting van het calamiteitenonderzoek

Een calamiteit in de zorg is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of ernstige schadelijke gevolgen voor een cliënt heeft geleid. Bij een calamiteit is er onbedoeld of onverwachts iets niet goed gegaan in de zorgverlening: er is niet goed gehandeld of het zorgproces is niet verlopen zoals het vooraf gepland was of de patiënt heeft niet de voor hem of haar juiste behandeling(en) gekregen. Dit heeft vervolgens geleid tot ernstige lichamelijke of psychische schade of het overlijden van een cliënt. Als calamiteit worden bijvoorbeeld beschouwd: het overlijden van een cliënt als gevolg van het missen van een te hoge bloedsuikerwaarde door verpleegkundigen, het geven van verkeerde medicatie of een gebrekkige risico-signalering waardoor een cliënt na een val komt te overlijden.¹⁴ Zorgaanbieders moeten elke calamiteit die bij de zorgverlening heeft plaatsgevonden onverwijld melden bij de IGJ. Voor patiënten, naasten en nabestaanden is het van belang dat er onderzocht wordt wat er is misgegaan en hoe dat kon gebeuren. Het is belangrijk dat er van een calamiteit geleerd wordt.

¹⁴ Zie: "Brochure calamiteiten Wkkgz melden aan IGJ", Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2023, p. 2.

In het evaluatierapport hebben de onderzoekers opgemerkt dat het voor patiënten en hun naasten moeilijk te bevatten is dat zij niet standaard een afschrift krijgen van het calamiteitenonderzoek. Zorgaanbieders blijken niet in alle gevallen een kopie te geven van het calamiteitenonderzoek aan de cliënt of diens nabestaanden. De onderzoekers hebben daarom de aanbeveling gedaan om in de Wkkgz te regelen dat de cliënt of zijn naasten desgewenst een afschrift krijgen van het calamiteitenonderzoek dat een zorgaanbieder naar aanleiding van een calamiteit aan de IGJ stuurt.¹⁵

In de beleidsreactie is uitgelegd dat openheid over incidenten en calamiteiten belangrijk is. De cliënt of zijn vertegenwoordiger of nabestaande moet bij het calamiteitenonderzoek worden betrokken en moet zich gehoord voelen. Het gaat bij calamiteiten om niet beoogde of onverwachte gebeurtenissen in de zorg met ernstige gevolgen voor de cliënt: de cliënt overlijdt of heeft ernstige schade. Dan wil je als cliënt of vertegenwoordiger of nabestaande weten wat er is gebeurd, hoe dat is gebeurd, en welke stappen zijn ondernomen om in de toekomst herhaling te voorkomen.

In de beleidsreactie is echter ook toegelicht dat er een nadeel verbonden is aan de aanbeveling. Het calamiteitenrapport dat naar aanleiding van het onderzoek wordt opgesteld, heeft als doel te onderzoeken wat er niet goed ging, daarvan te leren en waar mogelijk verbetermaatregelen te treffen. Wanneer zorgmedewerkers bij voorbaat weten dat een cliënt een afschrift van het rapport kan verlangen, kan dit volledige openheid bij het calamiteitenonderzoek in de weg staan omdat zorgverleners de vrees kunnen hebben dat volledige openheid voor hen nadelige gevolgen kan hebben. Zo kan bij zorgverleners de vrees bestaan dat het calamiteitenrapport gebruikt gaat worden om schadevergoeding van de zorgaanbieder te eisen of voor 'naming en shaming' via onder meer sociale media. Dat alles kan ertoe leiden dat zij niet of in mindere mate medewerking verlenen aan het onderzoek naar de calamiteit. In dat geval worden de mogelijkheden om te leren niet optimaal benut. Dit komt de kwaliteit van zorg uiteindelijk niet ten goede is dat is ook in het nadeel van (toekomstige) cliënten. De aanbeveling om cliënten een afdwingbaar recht te geven om desgewenst een afschrift van het calamiteitenrapport te ontvangen, wordt daarom niet overgenomen. Wat vooral van belang is, is dat de zorgaanbieder open is over wat er is gebeurd en met de cliënt in gesprek treedt en blijft over het onderzoek, terwijl hij tegelijkertijd de gerechtvaardigde belangen van zorgverleners respecteert.

Daarom is in het wetsvoorstel allereerst het recht opgenomen voor de cliënt, diens vertegenwoordiger of een nabestaande op een mondelinge terugkoppeling van de bevindingen van het calamiteitenonderzoek. Daarnaast bevat het wetsvoorstel het recht – indien de cliënt daar prijs op stelt – op een schriftelijke samenvatting van wat precies is onderzocht, wat de uitkomsten van het calamiteitenonderzoek zijn, alsmede de verbetermaatregelen die de zorgaanbieder naar aanleiding van het onderzoek zal treffen. Het staat de zorgaanbieder vrij om in plaats van een samenvatting het volledige calamiteitenonderzoek aan de cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande te verstrekken als de zorgaanbieder oordeelt dat dit verantwoord is. Ook in die gevallen is het echter belangrijk dat de resultaten van het calamiteitenonderzoek worden toegelicht door de zorgaanbieder in een mondeling gesprek. Indien de cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande geen behoefte heeft aan een gesprek of (een samenvatting van) het calamiteitenonderzoek, dan is die wens leidend. Het is wel van belang dat de zorgaanbieder niet te snel aanneemt dat er geen behoefte bestaat aan een terugkoppeling.

2.3 Verduidelijken dat samenwerking onderdeel kan zijn van goede zorg

Om goede zorg te kunnen bieden aan het toenemende aantal patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen, is multidisciplinaire samenwerking nodig. Zonder goede samenwerking en afstemming kunnen risico's voor de kwaliteit of de continuïteit van zorg ontstaan.

Om bijvoorbeeld thuiswonende, kwetsbare ouderen met complexe somatische problemen goede zorg te kunnen geven, is het van belang dat huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen elkaar kennen. Ook is het belangrijk dat zij in de samenwerking investeren

¹⁵ Aanbeveling 15 van het evaluatierapport.

door middel van persoonlijk en rechtstreeks contact, gezamenlijke huisbezoeken en multidisciplinaire overleggen.

Een ander voorbeeld betreft de palliatieve zorg. Voor palliatieve zorg bestaan momenteel 65 netwerken palliatieve zorg, waarin zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij de palliatieve zorg in een bepaalde regio samenwerken. Doel is de samenhang in de interdisciplinaire netwerkzorg te verbeteren om zo de kwaliteit van de palliatieve zorg te verbeteren.

Om goed te kunnen samenwerken, moeten de verschillende verantwoordelijkheden en bevoegdheden helder zijn en moet duidelijk zijn hoe en wanneer er onderlinge afstemming plaatsvindt. In de Wkkgz is daarom nu al geregeld dat een instelling zorgdraagt voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg. Dit wetsvoorstel verduidelijkt dat deze inspanningsverplichting óók ziet op samenwerking op het gebied van zorg over de grenzen van een instelling heen, dus de samenwerking met andere instellingen of solistisch werkende zorgverleners. Binnen zogenaamde zorgnetwerken maken zorgaanbieders samenwerkingsafspraken van structurele of incidentele aard, om tegemoet te kunnen komen aan specifieke behoeften van een individuele patiënt of van een groep patiënten met een structurele specifieke zorgbehoefte. Voor zover in kwaliteitsstandaarden of protocollen is vastgelegd dat samenwerking noodzakelijk is, mag ook van zorgaanbieders verwacht worden dat zij in principe in overeenstemming met deze standaarden en protocollen handelen. Deze verduidelijking sluit aan bij de aanbeveling in het evaluatierapport om aan de Wkkgz een bepaling toe te voegen die inhoudt dat zorgaanbieders die met elkaar samenwerken in een netwerk geacht worden afspraken te maken over het in dat kader realiseren van uit de wet voortvloeiende verplichtingen.¹⁶

Tegelijkertijd wil de regering waken voor overregulering. Door te veel eisen op te leggen, kan het ontstaan en uitgroeien van vele goede initiatieven juist afgeremd worden. Hoewel het soms onwenselijk is als één zorgaanbieder niet wil meedoen met een lokaal platform of een netwerk, is een goede samenwerking van vele factoren afhankelijk. Soms staan bestaande netwerken onvoldoende open voor samenwerking met kleinere partijen. Soms is de financiële situatie te onzeker of is de samenwerking afhankelijk van medewerking van partijen buiten de zorg of zijn er andere reële belemmeringen om te participeren in een platform of netwerk. Het is belangrijk dat hierover met de betrokken zorgaanbieders gesproken wordt. Daarnaast kan het juist contraproductief werken als een 'weigerachtige' zorgaanbieder gedwongen wordt om tegen zijn zin of in strijd met wat hij aankan, toch in een samenwerkingsverband te participeren. Dat kan ook een verslechterend effect hebben op goedlopende platformen of netwerken. In het voorstel is er daarom voor gekozen de bestaande verplichting duidelijker te formuleren.

Het versterken van samenwerkingsverbanden maakt ook deel uit van diverse recente beleidsakkoorden gericht op de transformatie naar passende zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid. In het Integraal Zorgakkoord van 2022 (IZA) heeft de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport afspraken gemaakt over onder meer samenwerking in de regio, samenwerking in de acute zorg en samenwerking tussen het sociaal domein, huisartsenzorg en de ggz. Deze afspraken zijn gemaakt met onder andere de Federatie Medisch Specialisten, de Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, De Nederlandse GGZ, de Landelijke Huisartsenvereniging, InEen, Patiëntenfederatie Nederland en ActiZ.¹⁷ Ook in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) speelt samenwerking tussen zorgaanbieders een belangrijke rol. Deze is nodig om een transitie te maken in de ouderenzorg met als uitgangspunten: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Om deze transitie te realiseren is het van belang dat zorgaanbieders met elkaar samenwerken om de zorg en ondersteuning in de buurt van cliënten te realiseren.

¹⁶ R.D. Friele e.a., *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*, Den Haag, ZonMw, 2021, p. 209, aanbeveling 6.

¹⁷ Integraal Zorg Akkoord. Samen werken aan gezonde zorg, 2022, p. 13.

Over deze verduidelijking met betrekking tot samenwerking in de zorg, kan daarnaast het volgende worden gezegd:

- de voorgestelde bepaling ziet nadrukkelijk niet alleen op het verbeteren van de samenhang in de zorg rondom één patiënt, maar ook op de verbetering van de samenwerking ten behoeve van een groep patiënten met een structurele specifieke zorgbehoefte.¹⁸ Deze bepaling ziet op de verplichting van zorgaanbieders en staat in het kader van het verlenen van 'goede zorg'.
- de IGJ ziet toe op samenwerking in netwerken. De IGJ heeft haar toezicht vooral ingericht met aandacht voor agenderen en stimuleren. Dat wil zeggen dat de IGJ vooral probeert de beweging tot samenwerking in gang te houden, door te komen kijken en met partijen hierover in gesprek te gaan. Dat de IGJ komt kijken, genereert reeds een besef van urgentie en een zekere druk bij zorgaanbieders om hun best te doen of zaken goed voor te bereiden.¹⁹
- van de gelegenheid is ook gebruik gemaakt om het artikel leesbaarder te maken, zonder dat hiermee een verandering in betekenis is beoogd.
- ter verduidelijking wordt opgemerkt dat de voorgestelde bepaling niet een verplichting inhoudt voor een zorgaanbieder om in een concreet geval zorg te verlenen. De afweging of zorg in een concreet geval verleend moet worden, is een afweging van de zorgaanbieder zelf, waarbij hij zijn verantwoordelijkheden, maar ook de bevoegdheden en bekwaamheden van de zorgverlener(s) en zijn organisatorische mogelijkheden moet afwegen. Als een zorgaanbieder echter besluit om zorg te verlenen aan een (groep van) patiënt(en) en de goede zorg vereist afstemming met anderen, dan geldt de genoemde inspanningsverplichting.
- het verlenen van jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning valt niet onder de Wkkgz. De voorgestelde bepaling ziet daarom, net als in de huidige situatie het geval is, niet op samenwerking die buiten de zorgcontext plaatsvindt.

2.4 Efficiënter toezicht door de IGJ

2.4.1 Vergewisplicht niet invullen door navraag bij IGJ

Een zorginstelling is verplicht om zich ervan te vergewissen dat de wijze waarop zorgverleners in het verleden hebben gefunctioneerd, niet in de weg staat aan het inzetten van die zorgverleners bij het verlenen van zorg aan cliënten van de zorginstelling. Deze zogenaamde vergewisplicht is geregeld in artikel 4, eerste lid, onderdeel a, van de huidige Wkkgz. Op dit moment kunnen zorgaanbieders die een instelling zijn in het kader van de vergewisplicht op grond van artikel 25, tweede lid, onderdeel c, van de Wkkgz bij de IGJ navragen of ten aanzien van een zorgverlener sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 25, eerste lid, van de Wkkgz ('een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen'). Op basis van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz wordt dit door de IGJ zo ingevuld dat, indien ten aanzien van een zorgverlener sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 25, eerste lid, van de Wkkgz, de IGJ daarvan een aantekening maakt. Deze aantekening wordt vijf jaar bewaard. De informatie dat ten aanzien van een bepaalde zorgverlener een aantekening bestaat, wordt met een zorgaanbieder gedeeld, indien de zorgaanbieder in het kader van de vergewisplicht bij de IGJ navraag doet over een bepaalde persoon. In het evaluatierapport wordt aangegeven dat deze mogelijkheid voor zorgaanbieders om bij de IGJ navraag te doen, om meerdere redenen niet werkt. Inmiddels is gebleken dat in de periode 2016-2023 ruim 63.000 vergewisaanvragen door zorgaanbieders zijn gedaan bij de IGJ, die hebben geleid tot 4 signalen voor zorgaanbieders. Tegelijkertijd vraagt het reageren op vergewisaanvragen van zorgaanbieders van de IGJ veel capaciteit, het gaat om circa 15.000 vergewisaanvragen per jaar. Ook is het een inbreuk op de privacy van de betrokken zorgverlener. Bovenop de al geringe signaalkans, is de meerwaarde van deze wijze van vergewissing ook gering, omdat vanwege het onderzoek tussen de melding en aantekening bij de IGJ gemiddeld een jaar tijdsverloop zit, hetgeen nog langer kan zijn als er rechtsmiddelen worden aangewend tegen het plaatsen van een aantekening. Een zorgverlener kan tegen een aantekening bezwaar en beroep instellen, zo is inmiddels in rechtspraak bepaald.²⁰ De zorgverlener is dan mogelijk alweer elders aan het werk. Ook kan een persoon met een aantekening bij de IGJ wegens disfunctioneren nog steeds in dienst worden genomen. De conclusie in de beleidsreactie was

¹⁸ zoals bijvoorbeeld rond patiënten met diabetes.

¹⁹ Zie ook: [Veertien aanbevelingen voor IGJ om toezicht op zorgnetwerken verder te ontwikkelen | Erasmus School of Health Policy & Management | Erasmus University Rotterdam \(eur.nl\)](#).

²⁰ Rechtbank Gelderland, 11 november 2024, ECLI:NL:RBGEL:2024:7772

derhalve dat deze koppeling niet goed werkt en niet proportioneel is. Daarom wordt in dit wetsvoorstel voorgesteld om de mogelijkheid voor zorgaanbieders om bij de IGJ navraag te doen over het functioneren van een zorgaanbieder in het verleden, te laten vervallen door het schrappen van artikel 25, tweede lid, onderdeel c, van de Wkkgz. Daarom komt ook te vervallen het aantekeningenregister bij de IGJ op grond van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz wordt hierop aangepast. Dat laat onverlet dat de vergewisplicht op grond van artikel 4, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wkkgz blijft bestaan. Zorgaanbieders blijven op grond hiervan verplicht zich te vergewissen of de wijze waarop zorgverleners in het verleden hebben gefunctioneerd niet in de weg staat aan het inzetten van de zorgverleners bij het verlenen van zorg.

Er zijn effectievere manieren voor zorgaanbieders om zich te vergewissen of een zorgverlener geschikt is voor het werk dat hij moet gaan doen en of hij bevoegd en bekwaam is. Te denken valt aan het inwinnen van referenties door de zorgaanbieder, het opvragen en controleren van diploma's/certificaten, het raadplegen van het BIG-register en het opvragen van een VOG. Het opvragen van een VOG kan ook indien daartoe geen wettelijke verplichting bestaat. Deze vergewismogelijkheden zullen meer informatie opleveren voor de zorgaanbieder dan navraag doen bij de IGJ.

Speciale aandacht verdient de VOG. Zoals gezegd kan een werkgever altijd een VOG verlangen van een werknemer, ook zonder wettelijke verplichting. In de huidige situatie bestaat de VOG-verplichting voor bepaalde type zorgverleners, namelijk zorgverleners werkzaam binnen zorginstellingen die Wlz-zorg of ggz- zorg verlenen. Daarnaast geldt de VOG-verplichting voor solistisch werkende zorgverleners die Wlz-zorg verlenen. Indien deze verplichting niet wordt nageleefd, bestaat de mogelijkheid voor de IGJ om een bestuurlijke boete op te leggen aan de zorgaanbieder.

2.4.2 De verlenging van een bevel op grond van de Wkkgz

In dringende situaties - waarin er sprake is van gevaar voor de veiligheid of de gezondheid van cliënten - heeft de IGJ de bevoegdheid om een schriftelijk bevel te geven aan een zorgaanbieder. Dat is geregeld in de Wkkgz. Na afgifte van het bevel moet de zorgaanbieder onmiddellijk voldoen aan de daarin opgenomen maatregelen, zodat spoedig een einde komt aan de misstand. Het bevel kan bijvoorbeeld inhouden dat patiënten en patiëntendossiers overgedragen moeten worden of dat een instelling moet stoppen met het aanbieden en uitvoeren van bepaalde behandelingen. Als de zorgaanbieder het bevel niet naleeft, kan de IGJ de aanbieder een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom opleggen.

Op dit moment is in de Wkkgz expliciet geregeld dat de bevoegdheid tot het verlengen van de geldigheidsduur van een bevel niet gemandateerd wordt aan een ambtenaar van de IGJ.²¹ Voor die regeling is gekozen om te voorkomen dat de ambtenaar die het schriftelijk bevel heeft gegeven óók over de gemandateerde bevoegdheid zou beschikken om dit bevel te verlengen. Dit betekent in de huidige situatie dat door een beleidsdirectie namens de Minister van VWS een besluit moet nemen over verlenging van het bevel.

Gebleken is dat het heel moeilijk is om een onafhankelijk oordeel te vormen over de door de inspecteur aangetroffen situatie zonder de specifieke deskundigheid van een toezichthouder en binnen de zeer korte termijn waarop een besluit over verlenging moet worden genomen. Hoewel het evaluatierapport hierover geen aanbeveling bevat, geeft de praktijk aanleiding om kritisch te kijken naar wat de Wkkgz regelt over de verlenging van een bevel.

Daarom wordt in het onderhavige wetsvoorstel voorgesteld om het mandaatverbod uit artikel 27, zesde lid, van de Wkkgz te schrappen. Daarmee ontstaat de mogelijkheid om het besluit tot verlenging van het bevel aan ambtenaren van de IGJ te mandateren. Om te voorkomen dat dezelfde ambtenaar die het bevel heeft opgelegd ook beslist over de verlenging van het bevel, zal worden vastgelegd dat de ambtenaar die betrokken was bij het opleggen van het bevel, niet bevoegd is tot het verlengen van de geldigheidsduur van dat bevel. Daarmee wordt ervoor gezorgd dat het besluit omtrent de verlenging van het bevel niet zonder objectieve heroverweging genomen

²¹ Artikel 27, zesde lid.

wordt, maar dat daarbij een heroverweging plaatsvindt. De mandaatregeling zal zo worden vormgegeven dat een hiërarchisch hoger geplaatste ambtenaar belast wordt met het besluit tot verlenging van het bevel.

Dit leidt ertoe dat de vraag of er aanleiding is het bevel te verlengen met een zo objectief mogelijke blik gezien kan worden, maar wel door degene die de nodige deskundigheid bezit. Dit voorstel is ook in overeenstemming met de door de regering gewenste onafhankelijke taakuitoefening door rijksinspecties.²²

Verder is van de gelegenheid gebruik gemaakt om te regelen dat het bevel kan worden opgeheven als het gevaar voor de veiligheid of de gezondheid is geweken. Dit is reeds staande praktijk, maar met het oog op de kenbaarheid van deze praktijk voor zorgaanbieders, is dit nu in het wetsvoorstel opgenomen.

De zorgaanbieder kan bezwaar maken tegen het opgelegde bevel en tegen een beslissing om de geldigheidsduur van het bevel te verlengen. Hij kan daarna in beroep gaan bij de rechtbank tegen de beslissing op het bezwaar. De zorgaanbieder kan bovendien een voorlopige voorziening aanvragen indien hij meent dat de werking van het bevel geschorst zou moeten worden. Aan de mogelijkheden voor rechtsbescherming wijzigt dit wetsvoorstel niets.

2.5 Overige wijzigingen

Dit wetsvoorstel bevat daarnaast een aantal overige wijzigingen. Elk daarvan is wetgevingstechnisch of beleidsarm van aard. Het gaat om:

1. invoegen begripsomschrijving van "calamiteitenonderzoek" (artikel 1)
2. vervallen van de verwijzing naar artikel 3.3.3 Wet langdurige zorg (artikel 1)
3. verruiming grondslag voor uitzonderingen op de Wkkgz (artikel 1)
4. uniformering Wkkgz en Wet BIG ten aanzien van alternatieve-zorgaanbieders (artikel 2)
5. technische aanpassing Landelijk Register Zorgaanbieders (artikel 12)
6. verlenging van de klachttermijn (artikel 17)
7. iedere acht jaar een wetsevaluatie (artikel 31)

Deze wijzigingen worden toegelicht in de artikelsgewijze toelichting.

3. Verhouding andere wetgeving

3.1 Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten

In de Europese Unie is een richtlijn vastgesteld voor alternatieve geschilbeslechting. Deze ADR-richtlijn ziet op consumentengeschillen. De richtlijn bevat eisen over aan geschilleninstanties op het gebied van informatieverstrekking, procedurele rechten en de onafhankelijkheid en deskundigheid van de personen die belast zijn met geschilbeslechting. In Nederland is deze richtlijn geïmplementeerd in de Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten (de Implementatiewet). De ADR-richtlijn en Implementatiewet zijn niet van toepassing op gezondheidsdiensten en daarom ook niet op geschilbeslechting zoals geregeld in de Wkkgz.

Voor het onderhavige wetsvoorstel is de Implementatiewet wel een inspiratiebron. Dit is in overeenstemming met het advies van de SER, die aanbeveelt dat buitengerechtelijke geschillen zoveel mogelijk volgens dezelfde uitgangspunten worden behandeld. Door daar waar mogelijk de relevante eisen uit de Implementatiewet op vergelijkbare wijze in te richten voor de geschilleninstanties in de Wkkgz, wordt tegemoet gekomen aan deze aanbevelingen van de SER. Dit is ook in overeenstemming met aanbevelingen van de KWINK groep. Daardoor wordt de buitengerechtelijke geschilbeslechting in de zorg meer vergelijkbaar met andere instanties voor buitengerechtelijke geschillenbeslechting, zoals het Kifid, de Huurcommissie en de SKGZ. Er is vooral aangesloten bij eisen die betrekking hebben op de informatieverstrekking door buitengerechtelijke geschilleninstanties, op de te hanteren ontvankelijkheidseisen, de deskundigheid, onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de leden en de inrichting van procedure.

²² De regering streeft ernaar om die onafhankelijke taakuitoefening voor alle rijksinspecties duidelijk wettelijk te waarborgen.

Ook in de toekomst zullen wijzigingen van de ADR-richtlijn, wanneer deze ook meerwaarde hebben voor de geschilbeslechting in de zorg, worden doorvertaald naar de Wkkgz.

Echter, niet alle eisen uit de Implementatiewet zijn voor de geschilleninstanties in de zorg goed toepasbaar. Dat heeft onder meer te maken met het feit dat consumentengeschillen en zorggeschillen aanzienlijk van elkaar kunnen verschillen. De aard van het geschil is anders: de positie van een cliënt in de zorg is niet vergelijkbaar met de positie van een consument die bijvoorbeeld een keuken koopt. De cliënt die een geschil aanhangig maakt, bevindt zich vaak in een meer afhankelijke en kwetsbare positie, omdat hij ook voor de toekomst afhankelijk kan zijn van de zorg door die zorgaanbieder. Ook spelen emoties vaak een grote rol. Dit rechtvaardigt op onderdelen strengere eisen worden gesteld aan geschilbeslechting in de zorg.

Daarnaast zijn er enkele bepalingen die specifiek zien op (grensoverschrijdende) consumentengeschillen niet van belang voor de zorg. Denk bijvoorbeeld aan bepalingen die zien op het aanleveren van informatie aan de Europese Commissie en het Europees Consumenten Centrum. Omdat de zorg is uitgezonderd van de ADR-richtlijn en de hierop berustende Implementatiewet, is het niet passend is om deze bepalingen voor de zorg over te nemen. Gezondheidszorg is immers een terrein waarvan de inrichting aan de afzonderlijke lidstaten wordt overgelaten. Er is dus niet voor gekozen om volledig aan te sluiten bij de eisen van de Implementatiewet, maar per onderdeel te bezien of en zo ja hoe de bepalingen voor geschilbeslechting in de zorg toepasbaar zijn.

3.2 Relatie met het Burgerlijk Wetboek

Een cliënt sluit in de regel bij het aanvang van zorgverlening een behandelingsovereenkomst af met de zorgverlener. Dit is geregeld in het Burgerlijk Wetboek (BW).²³ Indien sprake is van een geschil kan een cliënt een zorgverlener aanspreken voor het niet (volledig) nakomen van de verplichtingen die uit deze overeenkomst voortvloeien. Daarnaast kan in sommige gevallen ook een ziekenhuis aansprakelijk worden gesteld voor binnen het ziekenhuis verrichte behandelingen.²⁴ Als er sprake is geweest van fouten met schade tot gevolg, kan een cliënt deze zorgverlener ook via de civiele rechter aanspreken voor de schade die daardoor is opgetreden. Ook kan een cliënt, indien hij schadevergoeding van de zorgaanbieder verlangt, rechtstreeks een verzoek daartoe bij de zorgaanbieder indienen. Dit kan bijvoorbeeld op grond van onrechtmatige daad. In de praktijk handelen zorgaanbieders deze verzoeken vaak zoveel mogelijk zelf af, zeker als het gaat om relatief kleine bedragen. Voor grotere bedragen wordt door zorgaanbieders de schadeverzekeraar ingeschakeld. Deze civielrechtelijke routes om schadevergoeding te verkrijgen gaan regelmatig ook gepaard met een vorm van gesprekken tussen de cliënt en de zorgverlener over wat er nu precies is misgegaan en waar dat kan worden rechtgezet.

De mogelijkheid van het aanhangig maken van een geschil op grond van de Wkkgz ziet vooral op de klachtbehandeling en staat naast de hierboven geschetste civielrechtelijke route. Indien een cliënt schade heeft geleden als gevolg van fouten van de zijde van de zorgaanbieder met schade tot gevolg, kan hij ook een verzoek om schadevergoeding indienen bij de geschilleninstantie. Deze mogelijkheden sluiten elkaar niet uit. Zo kan de cliënt een geschil indienen bij de geschilleninstantie zonder verzoek om schadevergoeding, om dat verzoek later alsnog in te dienen bij de civiele rechter. Op deze wijze bestaan er voor een cliënt verschillende mogelijkheden. Deze mogelijkheden blijven ook na aanvaarding van dit wetsvoorstel in stand.

3.3 Relatie Wet BIG

Een cliënt heeft ook de mogelijkheid om op grond van de Wet BIG een klacht in te dienen bij de tuchtrechter. Dat is echter een procedure die primair is gericht op het bewaken van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg, terwijl de klachten- en geschillenprocedure uit de Wkkgz vooral beoogt om tot een oplossing voor de klacht te komen tussen zorgaanbieder en cliënt. Tucht klachtfunctionarissen kunnen ondersteuning bieden bij het indienen van een tuchtklacht.

²³ Artikel 7:446 BW e.v.

²⁴ Artikel 7:462 BW

4. Gevolgen voor uitvoering en handhaving

4.1 Toezicht en handhaving met betrekking tot de geschilleninstanties

Het CIBG is belast met het namens de Minister afgeven van erkenningen aan geschilleninstanties. Bij de aanvraag om erkenning zal de geschilleninstantie moeten aantonen dat zij voldoet aan de in artikelen 19 tot en met 23 van de Wkkgz gestelde eisen, evenals in de eisen in de lagere regelgeving. Het CIBG zal hierbij bijzondere aandacht besteden aan het procesreglement, omdat dit immers de basis vormt waarop de geschilbeslechting door de geschilleninstantie plaats zal vinden. Ook zal het CIBG toetsen of de geschilleninstantie aan de vereisten voldoet om alle uitspraken op één plek te publiceren en aan een eventueel te stellen eis met betrekking tot het minimum aantal zaken.

Op grond van de Wkkgz houdt de IGJ toezicht op de geschilleninstanties. Op grond van dit voorstel houdt de IGJ ook toezicht op de extra eisen die bij deze wet aan de geschilleninstanties worden gesteld. Het toezicht door de IGJ is risico gestuurd. Dat houdt in dat als over een specifieke geschilleninstantie meerdere signalen binnenkomen, dat aanleiding kan zijn voor een toezichtsbezoek, een gesprek of handhaving. De IGJ kan bij het risico gestuurde toezicht ook gebruik maken van verslag dat geschilleninstanties publiceren. IGJ heeft op dit moment de bevoegdheid om bij overtredingen aan een geschilleninstanties een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom op te leggen. Met dit voorstel krijgt de IGJ ook de mogelijkheid om aan een geschilleninstantie een aanwijzing op te leggen, indien een geschilleninstantie niet (langer) aan de gestelde eisen voldoet. De IGJ bepaalt – mocht zij tot handhaving over gaan – wat het meest passende handavingsinstrument in een concrete situatie is.

In geval de door IGJ mogelijk op te leggen of opgelegde handhavende maatregelen niet voldoen, of geen effect sorteren kan worden overgegaan tot intrekking van de erkenning. De bevoegdheid daartoe ligt bij het CIBG.

Het intrekken van de erkenning is een belastend besluit. Het CIBG neemt deze besluiten namens de Minister. Het CIBG zal daarbij naar verwachting vooral overwegen om tot intrekking van een erkenning over te gaan als informatie van IGJ ontvangen wordt, die ernstig genoeg is. Intrekking van een vergunning zal immers een proportionele maatregel moeten zijn en moeten voldoen aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Daar zal alleen in het uiterste geval toe worden overgegaan.

Met het oog op het verzekeren van een goede samenwerking tussen het CIBG bevat het wetsvoorstel een bepaling die de onderlinge informatievoorziening tussen IGJ en CIBG regelt. Dit is een bepaling die erin voorziet dat IGJ en CIBG onderling wederzijds informatie kunnen delen. Informatie over de verleende erkenning en de achterliggende documentatie daarbij kan immers ook belangrijk zijn bij het toezicht van IGJ. Bij deze uitwisseling worden geen gegevens van cliënten uitgewisseld, omdat dit niet noodzakelijk is voor de vraag welke informatie is verstrekt bij de erkenning of bij beantwoording van de vraag of een verleende erkenning ingetrokken moet worden.

Deze wijze van samenwerken tussen IGJ en CIBG is een grotendeels vergelijkbare werkwijze als bij het verlenen of intrekken van een toelatingsvergunning op grond van de Wet toelating zorgaanbieders.

Van belang is tot slot om te benoemen dat de IGJ geen toezicht houdt op de afhandeling van individuele casuïstiek. Indien een cliënt (of zorgaanbieder) twijfelt aan de zorgvuldigheid of juistheid van de uitspraak, kan hij, zoals hierboven omschreven, naar de civiele rechter stappen. Het is niet aan de IGJ om deze procedure te doorkruisen. Wel kan de IGJ optreden als zij ziet dat een geschilleninstantie structureel bepaalde wetsartikelen niet naleeft of haar eigen procesreglement herhaaldelijk niet goed toepast.

5. Gevolgen voor regeldruk

Het wetsvoorstel bevat een aantal aanvullende eisen voor de geschilleninstanties en voor zorgaanbieders. Voor de geschilleninstanties geldt dat een deel al (in belangrijke mate) aan deze aanvullende eisen voldoet, andere geschilleninstanties moeten een grotere stap maken. Ook wat betreft de eisen die aan de zorgaanbieders worden gesteld, voldoet aan deel van de zorgaanbieders op dit moment reeds aan de aanvullende eisen. Sira Consulting heeft in 2025 de regeldrukeffecten

van dit wetsvoorstel inzichtelijk gemaakt.²⁵ Daarbij is gebruik gemaakt van het Handboek Meting Regeldruk (EZK, 2018).²⁶ Het wetsvoorstel leidt tot de volgende regeldrukeffecten.

Regeldrukeffecten	Totale regeldruk in €
Regeldrukeffecten geschilleninstanties	
<i>Eenmalige</i> regeldrukeffecten i.v.m. kennisname geschilleninstanties gewijzigde wet- en regelgeving .	€ 3.321
<i>Eenmalige</i> regeldrukeffecten geschilleninstanties ivm aanvragen nieuwe erkenning	€ 55.104
<i>Eenmalige</i> regeldrukeffecten geschilleninstanties ivm bekendmaking samenstelling commissie	€ 135
<i>Structurele</i> regeldrukeffecten i.v.m. - uitvoeren cliënttevredenheidsonderzoek - evalueren resultaten cliënttevredenheidsonderzoek	€ 2.200- € 4.400 € 356
<i>Structurele</i> regeldrukeffecten i.v.m. horen cliënt	€ 11.907
Totale incidentele regeldrukeffecten geschilleninstanties	€ 58.560
Totale structurele regeldrukeffecten geschilleninstanties	€ 14.463 - € 16.663
Regeldrukeffecten zorgaanbieders	
<i>Eenmalige</i> regeldrukeffecten i.v.m. kennisname zorgaanbieders gewijzigde wet- en regelgeving: - Minimum scenario - Maximumscenario	€ 1.049.220 € 2.098.440
<i>Structurele</i> regeldrukeffecten i.v.m. vragen toestemming verlenging klachttermijn	€ 815.700
<i>Structurele</i> regeldrukeffecten samenvatting calamiteitenrapport	€ 414.720
Totale incidentele regeldrukeffecten zorgaanbieders	€ 1.049.220 - € 2.089.440
Totale structurele regeldrukeffecten zorgaanbieders	€ 1.230.420

De totale incidentele regeldruk in verband met dit wetsvoorstel wordt daarmee geraamd op minimaal €1.107.780 en maximaal € 2.148.000. De *toename* van de structurele regeldruk in verband met het wetsvoorstel wordt in totaal geraamd op jaarlijks minimaal € 1.244.883 en maximaal € 1.247.083.

²⁵ Sira Consulting, Regeldrukeffectentoets Evaluatiewet Wkkgz, onderzoeksrapport, april 2025.

²⁶ Dit is een Rijksbreed gehanteerde methodiek voor het kwantificeren en kwalificeren van administratieve lasten en regeldruk.

6. Consultatie

De KWINK groep doet in haar rapport negen aanbevelingen om de geschillenbehandeling in de zorg te professionaliseren en door te ontwikkelen. Deze aanbevelingen zijn besproken met cliënten- en brancheorganisaties en drie organisaties die de Wkkgz-geschilleninstanties faciliteren en waar een groot deel van de geschilleninstanties nu bij is aangesloten.²⁷ Wat opviel bij deze gesprekken was dat partijen die nu betrokken zijn bij de geschilbeslechting in de zorg op heel verschillende wijze aankijken tegen het onderzoek van de KWINK groep. Dit verschilt van 'het gaat bij ons goed met de geschilbeslechting', tot voorstellen voor ingrijpen via hogere eisen voor de geschilleninstanties, een eis voor een minimaal aantal zaken per jaar, tot het voorstel voor één voordeur voor alle geschilleninstanties in de zorg of het reduceren van het grote aantal geschilleninstanties. Er zijn tijdens deze gesprekken met andere woorden heel wisselende reacties over het onderzoek door de KWINK groep ontvangen, waarbij cliëntenorganisaties in zijn algemeenheid aanzienlijk kritischer zijn op de geschilbeslechting dan de geschilleninstanties zelf of organisaties van zorgaanbieders. Dat laat onverlet dat ook de gesproken geschilleninstanties ruimte zien voor verbetering, en dat ook een aantal grote brancheorganisaties in de zorg, verenigd in de BoZ, hebben gemeld dat men ruimte ziet voor verbetering, bijvoorbeeld op het terrein van de informatievoorziening en het beter in beeld brengen van cliëntervaringen. Daarnaast pleiten de BoZ-partijen voor het stellen van een minimumnorm aan de gemiddelde caseload, omdat geschilleninstanties die weinig caseload hebben kwetsbaar zouden zijn vanuit een oogpunt van routine, deskundigheid en doorlooptijden.²⁸ De BoZ-partijen geven echter ook dat ze de aanbevelingen gericht op het waarborgen van de onafhankelijkheid en deskundigheid van de geschilleninstanties niet herkennen. Ondanks dat de aanbevelingen van de KWINK groep niet over de hele linie gedeeld worden, worden met dit wetsvoorstel de eisen aan de geschilleninstanties aangescherpt. De reden daarvoor is dat de signalen, zeker vanuit het perspectief van de cliënt, ernstig zijn. De bedoeling van de geschilbeslechting in de Wkkgz was om de positie van de cliënt te versterken door hem een effectief, laagdrempelig alternatief voor de rechter te bieden. Daar komt de huidige Wkkgz nu onvoldoende aan tegemoet. Daarom bestaat de noodzaak de bestaande eisen aan te scherpen en op onderdelen aan te vullen.

Het wetsvoorstel is in internetconsultatie gebracht van PM tot PM .

(PM reacties internetconsultatie)

7. Overgangsrecht en rechtsbescherming

Na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel gelden nieuwe aangescherpte eisen voor geschilleninstanties in de zorg. Om te garanderen dat geschilleninstanties aan deze nieuwe bepalingen voldoen, zullen bestaande erkenningen vervallen. Geschilleninstanties die een erkenning willen behouden, moeten een nieuwe aanvraag om erkenning doen.

Er is een overgangsregeling getroffen in dit wetsvoorstel. Deze houdt in dat geschilleninstanties die al in het bezit zijn van een erkenning, twee jaar de gelegenheid krijgen hun werkwijze en procedures aan te passen om te voldoen aan de aangescherpte eisen. Indien zij binnen twee jaar een aanvraag doen om een nieuwe erkenning, blijft de 'oude' erkenning geldig tot drie maanden nadat een besluit op de aanvraag is genomen of tot drie maanden nadat een beslissing op een ingediend bezwaarschrift is genomen.

Er is steeds een 'uitlooptermijn' van drie maanden na het ontstaan van duidelijkheid over het verval van de erkenning. Deze termijn van drie maanden biedt zorgaanbieders de gelegenheid om zich aan te sluiten bij een nieuwe geschilleninstantie als de erkenning vervalt van de geschilleninstantie waarbij zij zijn aangesloten. Door deze overgangsregeling heeft de cliënt altijd toegang tot een geschilleninstantie.

Tegen een besluit een erkenning te weigeren of in te trekken staat beroep open bij de rechtbank en hoger beroep de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

²⁷ Dan gaat het om De Geschillencommissie, de SKGE en de SUGZ.

²⁸ In de BoZ zijn verenigd: Actiz, de Nederlandse ggz, de NFU, de NVZ en VGN.

Tegen besluiten van de IGJ, bijvoorbeeld om een aanwijzing te geven aan een geschilleninstantie, staat beroep open bij de rechtbank en hoger beroep bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

8. Financiële gevolgen wetsvoorstel

PM

9. Evaluatie

Evaluatie vindt plaats na acht jaar na inwerkingtreding van de bepalingen van dit wetsvoorstel. Een invoeringstoets zal na één jaar plaatsvinden.

II. Artikelsgewijs

Artikel I, Wijziging van de Wkkgz

Onderdeel A (artikel 1)

Het begrip calamiteitenonderzoek wordt aan de begripsomschrijving toegevoegd vanwege de wijziging van artikel 10 van de Wkkgz (onderdeel D onder 2 van dit wetsvoorstel). Dit begrip zal ook in lagere regelgeving gebruikt worden.

In het tweede lid vervalt de verwijzing naar artikel 3.3.3 van de Wet langdurige zorg (Wlz). Artikel 3.3.3 van de Wlz ziet op pgb-zorg, deze valt echter al onder het brede begrip 'Wlz-zorg' als bedoeld bij de definities. Daarom kan deze verwijzing vervallen.

Het derde lid van artikel 1 van de Wkkgz bevat een delegatiegrondslag. Deze wordt in dit wetsvoorstel gewijzigd om beter aan te kunnen sluiten bij de ontwikkelingen ten aanzien van aanspraken op verzekerde zorg. Deze hebben via het begrip 'zorg' soms ongewenste gevolgen voor de reikwijdte van de Wkkgz. Zorg in de zin van de Wkkgz is Zvw-zorg, Wlz-zorg en andere zorg. In de praktijk worden in een enkel geval diensten onder de aanspraken op grond van de Zvw gebracht, die in nauw verband staan met zorgverlening, maar die zelf geen zorgverlening zijn. Een voorbeeld daarvan is het verblijf in de buurt van een medisch centrum in het geval van een CAR-T-behandeling. Dit verblijf is enige tijd na de behandeling nodig om snel in het medisch centrum te kunnen zijn, indien noodzakelijk. Het besluit is genomen om dit verblijf te laten vallen onder de aanspraken op grond van de Zvw. In de praktijk verblijft een patiënt dan bijvoorbeeld in een vakantiehuisje, zonder dat het verder nodig is dat hij op die plaats verpleging of verzorging ontvangt. De aanbieder van het vakantiehuisje levert in een dergelijk geval wel Zvw-zorg in de zin van de Wkkgz. Als hij dat bedrijfsmatig doet, dan is hij daarmee op grond van de wettelijke definitie strikt genomen een zorgaanbieder. Deze uitkomst is niet in overeenstemming met de bedoeling en de strekking van de wet. Om het bestaan van misverstanden en onnodige verwarring te voorkomen met het oog op toekomstige ontwikkelingen en om te voorkomen dat bepaalde vormen van zorg om deze reden niet onder de Zvw of Wlz zouden worden gebracht.

Dergelijke specifieke gevallen kunnen echter niet goed op wetsniveau worden vastgelegd, omdat dan bij iedere nieuwe aanspraak op grond van de Zvw of Wlz zou moeten worden bezien of de wet moet worden aangepast. Daarom voorziet dit artikel in een bredere delegatiegrondslag dan eerder in de Wkkgz was opgenomen. Van de mogelijkheid tot het maken van een uitzondering bij algemene maatregel van bestuur zal gebruik worden gemaakt, als de aard van de zorg toepassing van de Wkkgz niet zinvol maakt. Een voorbeeld daarvan is het bovengenoemde geval van vakantiehuisjes waarbij geen zorgverlening nodig is. Een ander voorbeeld is de levering van elektriciteit voor mechanische ademhalingsondersteuning.²⁹

Onderdeel B (artikel 2)

²⁹ Vgl. artikel 3, eerste lid, onderdeel p Besluit en uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG

Dit onderdeel wijzigt artikel 2 om daarmee aan te sluiten bij de Wet BIG. In het evaluatierapport wordt erop gewezen dat de Wkkgz en de Wet BIG in belangrijke mate complementair zijn. De Wkkgz heeft tot doel om de kwaliteit van zorg te bevorderen en richt zich op zorgaanbieders. De Wet BIG richt zich op de opleidingseisen en competenties van een aantal categorieën van individuele beroepsbeoefenaren.

De Wkkgz en de Wet BIG zijn beide van belang voor de regulering van de positie van alternatieve genezers. De Wkkgz schrijft voor dat alternatieve zorgaanbieders geen zorg verlenen die leidt tot schade voor de patiënt of de aanmerkelijke kans daarop, dat zij de rechten van de patiënt in acht nemen en dat zij de patiënt ook overigens met respect behandelen. De Wet BIG regelt daarnaast dat deze genezers geen wettelijke geregelde titels of daarop gelijkende benamingen mogen gebruiken, geen voorbehouden handelingen mogen uitvoeren en zich dienen te onthouden van handelingen die leiden tot (een aanmerkelijke kans op) de benadeling van de gezondheid van de patiënt. Het is de onderzoekers daarbij opgevallen dat de Wkkgz en de Wet BIG hierbij niet dezelfde terminologie gebruiken waar wel hetzelfde wordt bedoeld: "schade voor de gezondheid" in de Wkkgz en "benadeling van de gezondheid" in de Wet BIG. Zij bevelen de wetgever aan om in beide wetten hetzelfde criterium te gebruiken. In het onderhavige wetsvoorstel wordt daarom voorgesteld om in de Wkkgz "schade voor de gezondheid" te vervangen door "benadeling van de gezondheid". Dit voorstel was al aangekondigd in de beleidsreactie.

Onderdeel C (artikel 3)

De wijziging in dit artikel zien op de een verbeterde beschrijving van samenwerkings- en afstemmingsverplichtingen van zorgaanbieders. Deze zijn toegelicht in paragraaf 2.3. van het algemene deel van de toelichting.

Onderdeel D (artikel 10)

Het eerste onderdeel van artikel D betreft een technische wijziging van artikel 10, eerste lid. Omdat 'vertegenwoordiger' en 'nabestaande' zijn opgenomen in de begripsomschrijving van de Wkkgz kunnen de toevoegingen vervallen.

Daarnaast wordt in artikel 10 een lid ingevoegd dat regelt hoe de zorgaanbieder een cliënt, nabestaande of vertegenwoordiger inlicht over de resultaten van het calamiteitenonderzoek. Deze wijziging is toegelicht in paragraaf 2.2 van het algemene deel van deze toelichting.

Onderdeel E (artikel 12)

De wijziging met betrekking tot het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZA) betreft een technische wijziging. Artikel 66d Zorgverzekeringswet is inmiddels vervallen. De inhoud van dit artikel is opgenomen in artikel 11i van de Wkkgz, zodat daarnaar wordt verwezen.

Onderdeel F (artikel 17)

De huidige tekst van artikel 17 regelt dat een klacht zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, wordt gevolgd door een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder met daarin (kort samengevat) een beoordeling van de klacht. Deze termijn kan op grond van de huidige tekst met ten hoogste vier weken worden verlengd. Uit het evaluatierapport komt naar voren dat een aantal respondenten (ziekenhuizen en tandartsen) hebben aangegeven dat de termijn voor klachtafhandeling problemen kan opleveren. Het is voorstelbaar dat de termijn voor de afhandeling van klachten in sommige gevallen te kort is, bijvoorbeeld bij complexe medische handelingen met een schadecomponent. Daarom wordt met dit voorstel de mogelijkheid geboden om de termijn voor klachtafhandeling verder te verlengen. Deze wijziging laat onverlet dat het de bedoeling van de klachtenregeling in de Wkkgz is dat de klager een snelle, eenvoudige en informele mogelijkheid wordt geboden om zijn recht te halen. Onnodige formalisering, waarin de klager allerlei procedurele eisen en barrières ontmoet, moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Wat ook zoveel mogelijk moet worden voorkomen, is dat een klachtenprocedure voor de klager te lang duurt. Het is de bedoeling van de Wkkgz dat klachten in een zo vroeg mogelijk stadium worden opgelost. Daarom moet bij de afhandeling van klachten niet standaard worden uitgegaan van de mogelijkheden tot verlenging. Voor een verlenging moeten specifieke redenen zijn. Hierom gelden bij verlenging extra voorwaarden, die beogen tegen te gaan dat deze mogelijkheid tot verdere verlenging te lichtvaardig wordt ingezet. Deze voorwaarden zijn de volgende: Aan de klager moet worden toegelicht waarom de termijn wordt verlengd; De klager moet met de verlenging van de termijn instemmen; de klager moet ook instemmen met de door de

zorgaanbieder voorgestelde (realistische) termijn waarop de klacht wel afgehandeld moet zijn. Als de klager hiermee niet instemt, kan de termijn niet verlengd worden.

Onderdeel G (artikelen 18-22c)

Dit artikel bevat de gewijzigde bepalingen over geschilbeslechting in de Wkkgz. Omdat een aantal bepalingen zijn toegevoegd, is de volgorde van bestaande bepalingen eveneens aangepast. Daarom is ervoor gekozen om de bestaande artikelen in het wetsvoorstel niet per onderdeel te wijzigen, maar in zijn geheel vervangen door nieuwe bepalingen.

Artikel 18

Artikel 18 bevat de oprichtingseisen voor de geschilleninstanties. Dit sluit grotendeels aan bij de reeds bestaande bepalingen in de Wkkgz. De zorgaanbieder houdt de verplichting om aangesloten te zijn bij een erkende geschilleninstantie. De erkenning wordt namens de Minister van VWS afgegeven door het CIBG.

Nieuw is dat nadere regels omtrent de erkenning (en de intrekking daarvan) grotendeels zullen worden neergelegd in een algemene maatregel van bestuur. In de huidige situatie zijn deze regels opgenomen in een ministeriële regeling (de Uitvoeringsregeling Wkkgz). Gelet op de aanscherpingen die dit wetsvoorstel beoogt, wordt plaatsing op een hoger niveau van regelgeving passend geacht.

Het aantal eisen aan erkenning wordt met dit wetsvoorstel uitgebreid. Deze wijzigingen zijn in hoofdstuk 2, paragraaf 1 toegelicht. In de algemene maatregel van bestuur zullen bepalingen opgenomen worden over hoe een geschilleninstantie aan kan tonen te voldoen aan de eisen voor erkenning. Daarbij zal in ieder geval het procesreglement in overeenstemming moeten zijn met hetgeen bij of krachtens deze wet gevraagd wordt, maar ook overigens zal de geschilleninstantie aannemelijk moeten maken dat aan de eisen van de – gewijzigde – Wkkgz voldaan wordt. Zo wordt gewaarborgd dat alleen geschilleninstanties erkend worden die voldoen aan de wettelijke eisen.

Ook de regels rondom de intrekking van een erkenning zullen bij een algemene maatregel van bestuur opgenomen worden. Intrekking van erkenning zonder dat dit wordt gevraagd door de geschilleninstantie is een belastend besluit, waarvan de proportionaliteit onderbouwd moet worden. Het ligt voor de hand dat voorafgaand aan een intrekking eerst onderzocht wordt of gekeken minder vergaande alternatieven, zoals het opleggen van een aanwijzing of een last onder dwangsom door IGJ een reële mogelijkheid zijn om overtredingen te beëindigen.

Nieuw is dat de algemene maatregel van bestuur ook kan inhouden dat een geschilleninstantie een minimaal aantal zaken moet behandelen. Voor een toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 2.13.

De bestaande regeling voor de geschilleninstantie van Defensie blijft in stand. De wettekst is op dit punt niet veranderd.

Artikel 19

Dit artikel bevat de verplichting van zorgaanbieders om de mogelijkheid om een geschil aanhangig te maken bij een geschilleninstantie, op daartoe geschikte wijze onder de aandacht te brengen. Het is belangrijk dat de zorgaanbieder zijn cliënten of anderen die daar belang bij kunnen hebben duidelijk maakt dat er een mogelijkheid bestaat om een geschil aanhangig te maken bij de geschilleninstantie waarbij hij is aangesloten. Daartoe moet hij in ieder geval de contactgegevens en het website-adres van de geschilleninstantie onder de aandacht brengen.

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald hoe de zorgaanbieder invulling kan geven aan deze verplichting. Gedacht kan worden aan bepalingen over het taalniveau van de voorlichting en de wijze waarop de informatie moet worden verstrekt. Dit artikel is ontleend aan artikel 12 van de Implementatiewet.

Artikel 20

Artikel 20 bevat de taken van de geschilleninstantie. Artikel 20, eerste en tweede lid zijn vrijwel identiek aan bestaande bepalingen in de huidige tekst van de Wkkgz. Wel is het bedrag van de schadevergoeding die de geschilleninstantie kan toekennen gemaximeerd. De eerdere tekst van de Wkkgz was op dit punt onvoldoende duidelijk. Aangesloten is bij de grens die gehanteerd wordt voor het behandelen van zaken door de kantonrechter. In de praktijk kennen geschilleninstantie nooit een hoger bedrag aan schadevergoeding, eerder een (veel) lager bedrag.

Het derde tot en met het zesde lid van het voorgestelde artikel zijn ontleend aan de artikelen 4, 6 en 18 van de Implementatiewet, al is er op onderdelen voor gekozen om meer gedetailleerde bepalingen over 'hoe' een geschilleninstantie de verplichting moet invullen nader te reguleren bij algemene maatregel van bestuur. Zie voor de redenen voor deze keuze hoofdstuk 3.1.2 van het algemeen deel.

In het derde lid is opgenomen dat de geschilleninstantie een geactualiseerde website moet onderhouden. Hieronder wordt in ieder geval verstaan dat de contactgegevens en de gegevens over het verloop van de procedure, inclusief het procesreglement en de namen van de leden, belast met geschilleninstanties actueel zijn. Het vierde lid bepaalt dat deze gegevens ook op gemakkelijk vindbare wijze op de website te vinden moeten zijn.

Het vijfde lid sluit aan bij vergelijkbare verplichtingen uit artikel 6 van de Implementatiewet.

Het zesde lid bevat een transparantiebepaling, die aansluit bij de rapportageplicht in artikel 18 van de Implementatiewet. In de Implementatiewet behelst deze bepaling vooral een rapportageplicht aan de minister. Omdat in de zorg een ander systeem geldt, waarbij brancheorganisaties samen met cliëntorganisaties een eigen geschillenregeling kunnen oprichten, is er voor gekozen om te kiezen voor transparantie voor een ieder, zodat alle betrokken partijen kennis kunnen nemen van de evaluaties van de geschilleninstanties. Hieraan is toegevoegd dat de geschilleninstantie een klanttevredenheidsonderzoek uitvoert. Hiervoor is gekozen omdat dit de geschilleninstantie er scherp op houdt dat op de beleving van de cliënt blijvend centraal moet staan.

In het zevende lid is geregeld dat bij algemene maatregel van bestuur nader regels gesteld kunnen worden, die bepalen hoe de genoemde verplichtingen ingevuld worden door geschilleninstanties.

Artikel 21

Artikel 21 bevat de eisen aan het procesreglement. Het procesreglement is de basis voor de geschilbeslechting door een geschilleninstantie. Het is belangrijk dat dit procesreglement waarborgen biedt voor de rechten van alle partijen en voor de kwaliteit van de geschilbeslechting. Dit artikel legt vast welke waarborgen het procesreglement moet bevatten. Ook bij dit artikel is aansluiting gezocht bij de Implementatiewet, hiervoor zij verwezen naar de artikelen 3, vierde lid, 5, 7 en 8 van de Implementatiewet. Om ervoor te zorgen dat ook het procesreglement blijft voldoen aan de wettelijke eisen, wordt geregeld dat een wijziging van het procesreglement in werking treedt nadat de Minister van VWS heeft verklaard daartegen geen bezwaar te hebben. In het negende lid is een grondslag opgenomen om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen. Deze zien op de concretisering van de eisen aan het procesreglement waar het gaat om het neerleggen van eisen aan deskundigheid, onafhankelijkheid en onpartijdigheid. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om nadere regels te stellen om ongerechtvaardigde verschillen tussen geschilleninstanties te voorkomen waar het gaat om de termijn voor indienen van een geschil of de tarieven die in rekening worden gebracht voor het aanhangig maken van een geschil.

Artikel 22

Dit artikel omvat regels omtrent de bevoegdheid van de geschilleninstantie om zaken in behandeling te nemen of juist buiten behandeling te laten. Geschilleninstanties kunnen van het bepaalde in het eerste en tweede lid niet afwijken. Deze bepalingen zijn gelijklopend aan die in de huidige Wkkgz. Het derde lid en het vijfde lid zijn nieuw en ontleend aan artikel 3 van de Implementatiewet. Van het derde lid kan alleen worden afgeweken indien er een voor de cliënt gunstiger regime geldt. Een voorbeeld daarvan is dat een geschil niet buiten behandeling wordt gelaten als de kosten van de procedure niet zijn voldaan. Een geschilleninstantie kan dit vastleggen in het eigen procesreglement. Het is echter niet toegestaan een geschil om andere redenen buiten behandeling te stellen. Bijvoorbeeld indien de gebeurtenissen die onderwerp zijn van het geschil, hebben plaatsgevonden in de periode dat de zorgaanbieder niet was aangesloten bij de desbetreffende geschilleninstantie. Ditzelfde geldt als een zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie, maar de financiële bijdrage voor die aansluiting niet betaald heeft. Indien een zorgaanbieder niet aan zijn verplichtingen jegens de geschilleninstantie voldoet, is dat een kwestie die de geschilleninstantie en de zorgaanbieder onderling moeten regelen, zonder dat een cliënt het recht ontzegt kan worden bij de geschilleninstantie een zaak aanhangig te maken. Zie hiervoor ook paragraaf 3.1.2.

Een cliënt heeft geen gerechtvaardigd belang bij behandeling van een geschil indien het geschil elders al ter beoordeling voorligt of als direct duidelijk is dat de doelen die de cliënt nastreeft niet door geschilbeslechting kunnen worden opgelost.

Onder omstandigheden die de effectieve werking van de geschilleninstantie ernstig in gevaar brengen, worden omstandigheden bedoeld die het de geschilleninstantie vanwege haar aard of omvang onmogelijk maken om haar taken goed uit te oefenen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een zaak die zo omvangrijk is dat het de capaciteit of de deskundigheid van de geschilleninstantie ver te boven gaat. Deze grond is bedoeld voor uitzonderlijke en concrete situaties en kan niet lichtvaardig worden ingezet om 'lastige' zaken te weigeren. Het is noodzakelijk dat de geschilleninstantie aan beide partijen toelicht waarom een zaak niet in behandeling wordt genomen.

Artikel 22a

Dit artikel ziet op het aanhangig maken van geschillen bij een geschilleninstanties en op de plicht van de geschilleninstanties om te wijzen op de mogelijkheid van juridische bijstand in de procedure. Dit artikel is ontleend aan de artikelen 4 en 7 van de Implementatiewet.

Artikel 22b

Dit artikel behelst de belangrijkste verplichtingen van de geschilleninstanties. De in dit artikel gestelde eisen zien zowel op de belangrijkste randvoorwaarden (eerste lid); op de wijze van behandeling van het geschil (tweede lid) als op de hoorplicht van geschilleninstanties.

Zie voor een toelichting op deze onderdelen paragraaf 3.1.2.

Eisen aan de deskundigheid zien op de opleiding en professionele achtergrond van de leden, belast met geschilbeslechting. Het kan ook zien op permanente educatie, bijvoorbeeld door het volgen van cursussen of het volgen van intervisie. Waar het gaat om eisen aan de onafhankelijkheid gaat het om waarborgen dat andere functies of nevenbetrekkingen niet in de weg staan aan een onafhankelijke taakuitoefening. Onpartijdig ziet er ten slotte op dat de leden belast met geschilbeslechting geen bijzondere connectie hebben met één van beide partijen in het geschil. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld ter invulling van deze bepalingen.

Het tweede lid bevat inhoudelijke eisen aan de wijze waarop het geschil wordt behandeld.

Zorgvuldig wil in eerste instantie zeggen dat de geschilleninstantie ervoor zorgt dat het geschil in overeenstemming met het procesreglement wordt behandeld. Het procesreglement wordt bij aanvraag om erkenning getoetst. Op die wijze wordt bewaakt dat procedures bij geschilleninstanties in overeenstemming zijn met wettelijke eisen. Naleving van het procesreglement moet in iedere zaak worden verzekerd.

Maar de eis van zorgvuldigheid is breder dan alleen het naleven van het procesreglement. Het ziet er ook op dat de geschilleninstantie zorgvuldig de feiten van het geschil onderzoekt en waar nodig een persoon in de gelegenheid stelt die feiten nader te onderbouwen of een deskundige oproept. De argumenten die beide partijen aandragen, moeten gewogen worden op hun merites en partijen moeten in de gelegenheid worden gesteld een mondelinge toelichting te geven op hun standpunten en ingebrachte documenten. Een uitspraak op een geschil moet dus berusten op een grondig onderzoek naar de feiten en omstandigheden van het aangebrachte geschil. Bij de invulling van dit artikel in lagere regelgeving zal ook aansluiting worden gezocht bij artikel 8 van de Implementatiewet.

Verder is vastgelegd dat de geschilleninstantie een persoon die een geschil aanhangig maakt hoort. Dit horen geschiedt mondeling. Alleen als de persoon die het geschil aanhangig heeft gemaakt niet gehoord wil worden of als direct duidelijk is dat het horen niet kan bijdragen aan de afdoening van het geschil, kan het achterwege worden gelaten. Als bijvoorbeeld direct duidelijk is dat het geschil bij de verkeerde geschilleninstantie aanhangig is gemaakt, hoeft er niet gehoord te worden. Of als direct duidelijk is dat het geschil geen van de situaties die zijn opgenomen in artikel 22, eerste lid (waarin de toegangseisen staan) bestrijkt, kan ook afgezien worden van het horen. Als twijfel kan bestaan of de geschilleninstantie bevoegd is of er twijfel is of aan de eisen van artikel 22, eerste lid, is voldaan, dan zal een geschilleninstantie de klager wel moeten horen. Er is geen hoor- of verschijningsplicht waar het gaat om de zorgaanbieder. Niettemin zal de zorgvuldigheid vereisen dat een zorgaanbieder ook gehoord wordt over het aanhangig gemaakte geschil. Mocht een zorgaanbieder ervoor kiezen niet te verschijnen op een hoorzitting, dan kan de geschilleninstantie daaraan de gevolgen verbinden die haar geraden voorkomen. Deze kunnen per geschil anders zijn.

Een mogelijk gevolg is dat een klacht gegrond wordt verklaard, omdat deze onvoldoende is weersproken.

Daarnaast bevat het artikel op vergelijkbare wijze als artikel 8 Implementatiewet de explicitering van de mogelijkheid om geschillen door middel van bemiddeling te beslechten. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld die erop zien de positie van beide partijen bij bemiddeling te garanderen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan regels die erop zien dat personen een zekere bedenktijd moeten krijgen alvorens in te stemmen met een schikkingsvoorstel.

Artikel 22c

Deze bepaling gaat over de uitspraken van geschilleninstanties. Meer dan in de huidige wet wordt benadrukt dat een spoedige uitspraak gewenst is. Wel blijft de standaard termijn voor het doen van een uitspraak zes maanden. Er wordt een mogelijkheid geschapen om in uitzonderlijke omstandigheden in verband met de behandeling van het geschil deze termijn te verlengen. Met deze regeling wordt aangesloten bij de regeling die geldt voor de afhandeling van klachten. Bij uitzonderlijke omstandigheden kan bijvoorbeeld gedacht worden aan voortgaande gesprekken in het kader van bemiddeling die meer tijd nodig hebben. Het moet wel gaan op uitzonderingen, het is niet de bedoeling dat de geschilleninstantie van deze mogelijkheid gemakkelijk gebruik maakt. Daarom is ook vereist dat de noodzaak van de verlenging aan beide partijen wordt toegelicht en dat een nadere termijn wordt vastgesteld waarop uiterlijk uitspraak heeft gedaan.

In paragraaf 3.1.2 is toegelicht dat alle uitspraken namens de minister door het CIBG op één plek zullen worden gepubliceerd. In het derde lid wordt deze taak bij de minister belegd. De minister is echter afhankelijk van de aanlevering van de uitspraken door de geschilleninstanties, daarom wordt in het derde lid de verplichting voor geschilleninstanties vastgelegd om de uitspraken aan de minister toe te zenden. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur zullen daarom regels worden vastgesteld die erop zien dat de geschilleninstanties deze uitspraken geanonimiseerd aan de minister toezenden. Daarnaast kan bepaald worden hoe de geschilleninstanties deze gegevens aanleveren. Daarbij kunnen ook eisen worden gesteld aan het aanleveren van uitspraken over eerdere jaren, zodat er zo spoedig mogelijk een complete database ontstaat van alle uitspraken van geschilleninstanties.

Onderdeel H (artikel 24)

Dit artikel verduidelijkt dat de IGJ meldingen over een overtreding door een geschilleninstantie buiten behandeling kan laten op dezelfde gronden als dit kan bij een zorgaanbieder. Deze toevoeging verduidelijkt dat artikel 24 ook ziet op het toezicht van de IGJ op geschilleninstanties. Dit volgt overigens ook al uit het bestaande eerste lid van artikel 24 Wkkgz.

Onderdeel I (artikel 25)

Door deze wijziging vervalt de mogelijkheid van zorgaanbieders om bij de IGJ navraag te doen omtrent het arbeidsverleden van zorgverleners. Deze wijziging is toegelicht in paragraaf 2.4.1.

Artikel J (artikel 26)

Het is belangrijk dat het CIBG en de IGJ gegevens over het functioneren van geschilleninstanties kunnen uitwisselen, met het oog op het toezicht op de geschilleninstanties of met het oog op de vraag of er een grond is om de verleende erkenning in te trekken. Dit artikel voorziet in deze gegevensuitwisseling. Gegevens die uitgewisseld worden zien op de gegevens die zijn verstrekt in het kader van de aanvraag om erkenning. Het kan ook gaan om gegevens uit het toezicht die zien op de (niet)naleving door een geschilleninstantie van de wettelijke bepalingen. Deze gegevens worden verstrekt voor zover ze nodig zijn om te beoordelen of de geschilleninstantie in aanmerking komt voor een erkenning of in voorkomend geval, of er gronden zijn om de verleende erkenning in te trekken. Het zal in de regel niet of slechts zeer beperkt nodig zijn om persoonsgegevens uit te wisselen. Dit zal alleen aan de orde zijn als dit noodzakelijk is met het oog op de (toezicht op) eisen aan de onafhankelijkheid, onpartijdigheid of deskundigheid van de leden van de geschilleninstanties die belast zijn met de behandeling van geschillen. Gegevens van cliënten zullen niet uitgewisseld worden. Er is geen grondslag voor uitwisselen van bijzondere persoonsgegevens opgenomen, omdat daarvoor geen noodzaak bestaat.

Artikel K (artikel 27)

Dit artikel regelt een tweetal zaken:

Als eerste wordt vastgelegd dat de IGJ een schriftelijke aanwijzing kan geven aan geschilleninstanties indien zij de bepalingen uit dit wetsvoorstel overtreden. Dit is geregeld in het eerste lid, en de leden drie tot en met vijf. Het vierde lid ziet op een explicitering van een reeds bestaande praktijk, namelijk dat het bevel wordt opgeheven indien het gevaar voor de veiligheid of gezondheid geweken is. De wijziging van het zesde lid ziet op de verlenging van het bevel. Zoals toegelicht in paragraaf 2.4.2 wordt het verbod om mandaat te verlenen aan ambtenaren van de IGJ opgeheven. Daarvoor in de plaats komt een mandaatverbod aan de inspecteur die het bevel heeft opgelegd, zodat er op die wijze een garantie bestaat dat het besluit tot verlenging van een opgelegd bevel opnieuw wordt getoetst door een ander persoon dan die het bevel heeft opgelegd.

Onderdeel L (artikel 31)

De evaluatie van de Wkkgz is uitgevoerd naar aanleiding van een evaluatiebepaling in de Wkkgz.³⁰ In dit wettelijk voorschrift is geregeld dat Onze Minister binnen vijf jaar na de inwerkingtreding van deze wet aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk zendt. Deze evaluatiebepaling is geformuleerd in overeenstemming met de modelbepaling uit de Aanwijzingen voor de regelgeving.³¹ Die modelbepaling gaat uit van een eenmalige evaluatie. In bijzondere gevallen kan er behoefte bestaan aan een periodieke evaluatie van de wet.

In het evaluatierapport hebben de onderzoekers de aanbeveling opgenomen om in wetten zoals de Wkkgz steeds aan de evaluatiebepaling toe te voegen dat de toezichthouder tijdig een verslag van bevindingen omtrent de naleving van de wet opstelt ten behoeve van de evaluatie.³² In de kabinetsreactie is de onderbouwing van het voornemen opgenomen om - gelet op de breedte van de Wkkgz - de evaluatieverplichting periodiek te maken: elke acht jaar een onderzoek naar de doeltreffendheid en de effecten van de Wkkgz in de praktijk met daarbij, indien nodig, speciale aandacht voor specifieke onderwerpen. Het toezicht door de IGJ op de naleving van de Wkkgz kan dan telkens als een specifiek onderwerp worden aangewezen waarvoor bijzondere aandacht moet zijn in de evaluatie. Een specifieke verslagleggingsverplichting voor de IGJ, naast de vele bronnen van informatie waarin de IGJ nu reeds voorziet, zoals het jaarbeeld toezicht van de IGJ, wordt niet nodig geacht, nu het voorstel is een permanente evaluatieverplichting in te voeren. Het voorstel maakt het tegelijkertijd juist wel mogelijk om de toezichtspraktijk periodiek, iedere acht jaar, te evalueren.

Onderdeel M (artikelen 32 tot en met 52)

In dit onderdeel wordt voorgesteld een groot aantal vervallen materieel uitgewerkte bepalingen van de Wkkgz (die grotendeels zagen op overgangsrecht of wijziging van andere regelgeving) te laten vervallen. Een aantal van die vervallen bepalingen wordt vervangen door overgangsrecht in verband met de aangescherpte eisen aan geschilleninstanties.

Na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zullen bestaande erkenningen vervallen en moeten geschilleninstanties die een erkenning willen behouden een nieuwe aanvraag om erkenning doen. Dit is toegelicht in hoofdstuk 7 van het algemeen deel van deze toelichting.

Omdat zorgaanbieders de verplichting hebben om aangesloten te zijn bij een erkende geschilleninstantie, is een overgangsregeling getroffen. Deze houdt in dat bestaande erkenningen nog twee jaar en drie maanden na inwerkingtreding van de wet in stand blijven. Als de geschilleninstantie geen nieuwe aanvraag om erkenning doet of als een aanvraag wordt afgewezen, vervalt de eerder verleende erkenning van rechtswege na deze termijn. Als een geschilleninstantie wel een nieuwe erkenning aanvraagt, moet de geschilleninstantie dat doen binnen twee jaar na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel. Hierdoor geldt er altijd een overgangstermijn van drie maanden. Indien een geschilleninstantie geen nieuwe aanvraag voor erkenning indient, moeten de daarbij aangesloten zorgaanbieders, op zoek naar een nieuwe geschilleninstantie om zich bij aan te sluiten. In deze drie maanden kan de zorgaanbieder zich aansluiten bij een nieuwe geschilleninstantie die wel in het bezit is van een erkenning.

³⁰ Artikel 31 van de Wkkgz.

³¹ Aanwijzing 5.58 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

³² Aanbeveling 32 van het evaluatierapport.

Een zelfde regeling is getroffen als de geschilleninstantie in bezwaar gaat tegen een afgewezen aanvraag om erkenning. Hiermee wordt afgeweken van de hoofdregel in de Algemene wet bestuursrecht dat bezwaar geen schorsende werking heeft. De achterliggende reden daarvan is dat een afwijzend besluit op een aanvraag anders zou leiden tot onomkeerbare situaties als de behandeling van het bezwaar langer duurt als drie maanden.

Omdat reeds erkende geschilleninstanties een termijn krijgen van twee jaar om de organisatie en werkwijze aan te passen aan de aangescherpte eisen, is in het derde lid van dit artikel bepaald dat op deze geschilleninstanties gedurende deze twee jaar het recht van toepassing blijft zoals dat gold voor inwerkingtreding van dit wetsvoorstel.

In het vierde lid wordt voorzien in een tijdelijke afwijking van de hoofdregel dat een zorgaanbieder aangesloten moet zijn bij een geschilleninstantie die aan de (aangescherpte) wettelijke eisen voldoet. Gedurende de overgangsperiode mag een zorgaanbieder zijn aansluiting bij een reeds erkende geschilleninstantie in stand laten, ook als deze op dat moment nog niet voldoet aan de aangescherpte eisen. Deze bepaling blijft van toepassing tot de 'oude' erkenning vervalt.

In artikel 33 is geregeld dat een geschilleninstantie de bevoegdheid houdt om eenmaal bij haar aanhangig gemaakte geschillen te behandelen.

Om zorgaanbieder tijdig in de gelegenheid te stellen zich bij een andere instantie aan te sluiten, is in artikel 34 bepaald dat een geschilleninstantie de bij haar aangesloten zorgaanbieders moet informeren als zij erkenning hebben aangevraagd en als daar besluitvorming over volgt.

Artikel II

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van het wetsvoorstel.

Artikel III

Dit wetsvoorstel regelt de citeertitel van dit wetsvoorstel.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,