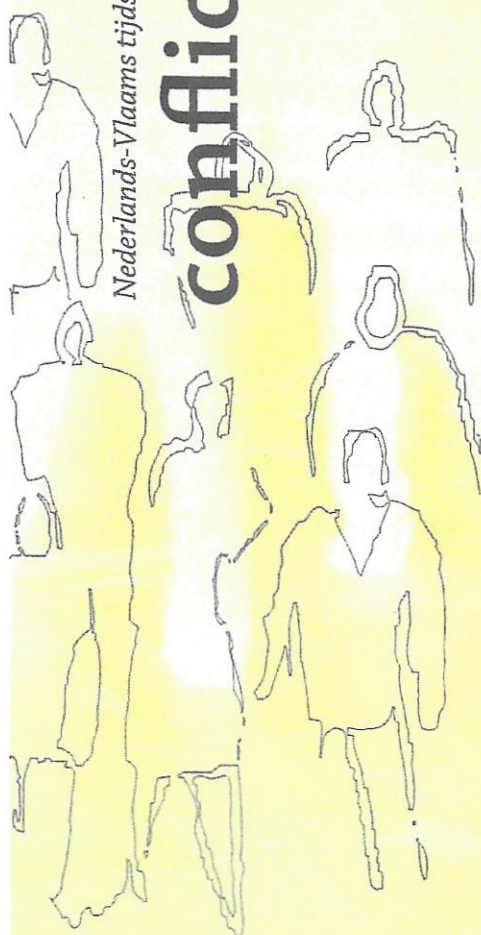


Mediation en conflictmanagement

Nederlands-Vlaams tijdschrift voor



2017 (21) | 2

Eric Lanckswaert

Over klachten-, geschillen- en beroeps-procedures

Lien Mampaey

Het intern beroep tegen studievoortgangs-beslissingen in het Vlaamse hoger onderwijs anno 2017

Simona Tiems

Klachtrecht in de care-sector: miniproces of goed gesprek?

Elmira van Vliet

Geschilbeslechtscommissies in het bijzonder onderwijs
Commissies van beroep, onderwijsidentiteits-ontslagcommissie en cao-ontslagcommissie

Eric Lanckswaert

De tweede interuniversitaire wedstrijd bemiddeling in bestuurszaken

Boomjuridisch



intersentia

Klachtrecht in de care-sector: miniproces of goed gesprek?

Simona Tiems

Zorgaanbieders in de *care*-sector (ouderenzorg, gehandicaptenzorg) hebben te maken met een groot aantal verschillende wetten. Afhankelijk van de cliënt of de vorm van zorg die geleverd wordt, is de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en/of de Jeugdwet (Jw) van toepassing. Een aantal van deze wetten heeft een eigen regeling met betrekking tot het klachtrecht. Sinds 1 januari 2016 geldt bovendien de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).¹ In dit artikel worden de verschillende klachtregelingen besproken en vergeleken met het klachtrecht volgens de nieuwe Wkkgz.

Klachtrecht en geschilbeslechting volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg:² effectief en laagdrempelig

Reikwijdte Wkkgz

Zorgaanbieders moeten volgens de Wkkgz een schriftelijke regeling treffen voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten. Een 'zorgaanbieder' in de zin van de Wkkgz is een instelling die bedrijfsmatig zorg verleent.³ Onder 'zorg' in de zin van de Wkkgz worden zorg en diensten verstaan zoals omschreven in of op basis van de Zvw en de Wlz. Een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een ziekenhuis zijn bijvoorbeeld zorgaanbieders in de zin van de Wkkgz. Daarnaast valt ook 'andere zorg' onder de Wkkgz-definitie van 'zorg'. Dat zijn handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), niet zijnde Wlz-zorg of Zvw-zorg, alsmede handelingen met een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt. De reikwijdte van de Wkkgz is daarmee ruim en dat is ook precies de bedoeling van de wetgever geweest. Ook zorgaanbieders in de *care*-sector vallen onder de reikwijdte van de Wkkgz.

- 1 De Wkkgz heeft de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector vervangen.
- 2 In werking getreden op 1 januari 2016, voor het klachtrecht gold een overgangstermijn tot 1 januari 2017.
- 3 Ook een solistisch werkende zorgverlener en een organisatorisch verband van natuurlijke personen onder zijn 'zorgaanbieder' in de zin van de Wkkgz. Voor dit artikel is dat minder relevant.

Klachtrecht volgens de Wkkgz: geen miniproces maar een goed gesprek

Volgens de voorganger van de Wkkgz, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz), was het nog verplicht om een driehoofdige klachtencommissie in te stellen. Veelal volgde na indiening van een klacht een 'miniproces', dat bestond uit een of meer schriftelijke rondes, gevolgd door een mondelinge behandeling ten overstaan van de commissie en een schriftelijke uitspraak na enkele weken. Op grond van de Wkkgz is een klachtencommissie niet langer verplicht. Het uitgangspunt van de Wkkgz is dat zo veel mogelijk klachten informeel worden afgehandeld. Het streven naar een persoonlijke dialoog tussen de cliënt en de zorgverlener dient voorop te staan, in plaats van procedures op tegenspraak waarbij ieders gelijk verdedigd wordt, aldus de wetgever.⁴ Bovendien moet de zorgaanbieder de klager uiterlijk binnen zes weken en in uitzonderlijke gevallen uiterlijk binnen tien weken laten weten tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid. Dat is een erg korte termijn voor een 'miniproces'.

Dat de wetgever heeft ingezet op een informele oplossingsgerichte aanpak, in plaats van het onnodig juridiseren van klachten,⁵ blijkt ook uit artikel 16 lid 2 Wkkgz. Daarin staat dat de behandeling van een klacht is gericht op het bereiken van een voor de klager en de zorgaanbieder bevredigende oplossing. Een 'miniproces' via een klachtencommissie leidt doorgaans immers tot winnaars en verliezers, zelden tot een voor alle partijen bevredigende oplossing. Hoewel de term in de wet niet genoemd wordt, lijkt de wetgever met name het oog te hebben gehad op mediation. Dat lijkt ook te volgen uit de nieuwe verplichting voor de zorgaanbieder om te zorgen voor een functionaris die de klager op diens verzoek gratis van advies dient met betrekking tot de indiening van een klacht, hem bijstaat bij het formuleren van de klacht en de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen onderzoekt.⁶ Ook is het mogelijk dat de functionaris zelf als bemiddelaar optreedt.⁷ Veel zorgaanbieders hebben al jaren één of meer klachtenfunctionarissen met een vergelijkbare rol.

Hoezeer ik ook toejuich dat de rol van de klachtenfunctionaris een wettelijke grondslag heeft gekregen, ik plaats wel vraagtekens bij de dubbele functie die de klachtenfunctionaris op grond van de Wkkgz zou kunnen krijgen. Een functionaris die de klager bijstaat vanaf het indienen van de klacht kan tijdens een bemiddelingsgesprek met de klager en de hulpverlener niet plotseling optreden als een onafhankelijke bemiddelaar. Zorgaanbieders doen er daarom goed aan om naast een klachtenfunctionaris een onafhankelijke mediator achter de hand te hebben. De mediator zal niet bij alle klachten ingezet hoeven te worden. Als het echter verwarrend is voor een cliënt dat de klachtenfunctionaris die hem heeft bijgestaan bij het verwoorden van de klacht tijdens een bemiddelingsgesprek een neutrale houding aanneemt of als de aangeklaagde hulpverlener zich niet comfortabel voelt bij bemiddeling door een functionaris die de klager reeds heeft ondersteund, kan de mediator ingezet worden.

4 Nota van toelichting bij Uitvoeringsbesluit Wkkgz, Stb. 2015, 447, p. 21.

5 Nota van toelichting bij Uitvoeringsbesluit Wkkgz, Stb. 2015, 447, p. 21.

6 Art. 15 Wkkgz.

7 Nota van toelichting bij Uitvoeringsbesluit Wkkgz, Stb. 2015, 447, p. 21.

Klachtreglement vormvrij

De Wkkgz en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz geven weinig regels voor het klachtreglement dat zorgaanbieders moeten opstellen. Zo'n reglement moet alleen in overeenstemming met een representatief te achten organisatie van cliënten worden opgesteld.⁸ Als de zorgaanbieder een cliëntenraad heeft, geldt een verzwaard adviesrecht voor de cliëntenraad met betrekking tot het klachtreglement.⁹ Dat houdt in dat de zorgaanbieder geen besluit neemt dat afwijkt van het advies van de cliëntenraad, tenzij een geschillencommissie heeft vastgesteld dat de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn besluit heeft kunnen komen.

In de toelichting bij het Uitvoeringsbesluit is vermeld dat zorgaanbieders zich bij het opstellen van een reglement kunnen laten inspireren door Afdeling 9.1.2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).¹⁰ Die afdeling bevat een regeling voor de behandeling van klachten van burgers over bestuursorganen. De regeling vermeldt dezelfde korte termijnen als de Wkkgz en schrijft geen meerkoppige klachtencommissie voor.

Geschilleninstantie

Als de klager niet tevreden is met de behandeling van zijn klacht, kan de klager zich wenden tot een door de minister van VWS erkende geschilleninstantie.¹¹ De geschilleninstantie is bevoegd om over een geschil een uitspraak te doen bij wege van bindend advies. Ook kan hij een vergoeding van geleden schade toekennen tot € 25.000. Schadevergoeding hoeft overigens niet altijd aan de orde te zijn. Als de klager kiest voor deze weg, zijn de klager en de zorgaanbieder bij voorbaat gebonden aan het advies van de geschilleninstantie, wat de uitkomst ook zal zijn. Dat betekent dat als de klager vervolgens alsnog naar de overheidsrechter stapt, ook de overheidsrechter in principe het bindend advies van de geschilleninstantie zal volgen en niet opnieuw zal oordelen over de kwestie. Dat is alleen anders in de uitzonderlijke situatie dat de geschilleninstantie procedureel fouten zou hebben gemaakt of indien er inmiddels nieuwe relevante feiten bekend zijn die tot een ander oordeel zouden moeten leiden.

Een gang naar de geschilleninstantie is niet verplicht: de klager kan zich ook te allen tijde direct tot de gewone burgerlijke rechter wenden. De zorgaanbieder heeft die keuze echter niet en moet aangesloten zijn bij een erkende geschillen-

8 Art. 13 lid 2 Wkkgz.

9 Art. 13 lid 3 Wkkgz en art. 3 lid 1 en art. 4 lid 2 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen.

10 Nota van toelichting bij Uitvoeringsbesluit Wkkgz, Stb. 2015, 447, p. 22.

11 Zie www.geschilleninstantieszorg.nl/erkende-instanties voor een overzicht van erkende geschilleninstanties.

instantie.¹² Hoger beroep is bij de geschilleninstantie niet mogelijk, bij de overheidsrechter uiteraard wel.

Een geschil kan schriftelijk aan de geschilleninstantie worden voorgelegd door een cliënt, een nabestaande van een overleden cliënt dan wel een vertegenwoordiger van de cliënt.¹³ Dat kan alleen in drie gevallen. De klager kan zich allereerst tot de geschilleninstantie wenden als is gehandeld in strijd met de regels omtrent het klachtrecht in de Wkkgz. Ook kan de klager zich wenden tot de geschilleninstantie indien de zorgaanbieder na het doorlopen van de klachtenregeling de klacht naar zijn oordeel in onvoldoende mate heeft weggenomen. Ten slotte kan de klager zich direct tot de geschilleninstantie wenden en de klachtenprocedure overslaan indien van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht bij de zorgaanbieder indient.¹⁴ Het gaat dan om zeer uitzonderlijke gevallen en de klager zal dit moeten motiveren. Nieuw is dat bijvoorbeeld ook een patiëntenvereniging zich tot de geschilleninstantie kan wenden. Voorwaarde daarbij is wel dat een belang in het geding is dat de vereniging volgens haar statuten behartigt.

De geschilleninstantie doet vervolgens uiterlijk binnen zes maanden uitspraak, tenzij dat op kortere termijn moet, gelet op de aard van het geschil en de daarbij betrokken belangen. De geschilleninstantie maakt de uitspraken over de aan haar voorgelegde geschillen openbaar in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, 'behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft'.¹⁵ De naam van de zorgaanbieder mag dus wel openbaar gemaakt worden.

Het is uitdrukkelijk de bedoeling geweest van de wetgever om klachten zo veel mogelijk laagdrempelig door de zorgaanbieder zelf te laten afhandelen. Daarom is ook geregeld dat klagers zich in beginsel niet direct tot de geschilleninstantie mogen wenden. Zou er sinds invoering van de Wkkgz, per 1 januari 2016,¹⁶ al sprake zijn van een afname van het aantal geschillen dat door de reeds bestaande geschilleninstanties is behandeld? Nee, uit het jaarverslag van de diverse geschillencommissies van 2016¹⁷ blijkt dat vrijwel alle subcommissies te maken hadden met een kleine toename van het aantal te behandelen geschillen sedert 2014. Het is echter mogelijk dat het effect van de Wkkgz pas over een aantal jaren zichtbaar

12 Art. 18 Wkkgz. De verplichting voor een zorgaanbieder om zich te onderwerpen aan een bindend adviesprocedure is mogelijk strijdig met art. 17 Grondwet en art. 6 EVRM: het recht op vrije toegang tot de overheidsrechter in een openbare zitting. Uitgangspunt van bindend advies is vrijwilligheid: partijen komen met elkaar overeen dat zij afzien van hun recht op een gang naar de overheidsrechter en hun geschil ter beslechting voorleggen aan de bindend adviseurs. Van een dergelijke overeenkomst is geen sprake nu zorgaanbieders 'gedwongen' worden deel te nemen aan een bindend-adviesprocedure.

13 Een persoon die van mening is dat de zorgaanbieder hem ten onrechte niet als vertegenwoordiger heeft beschouwd, kan zich alleen tot de geschilleninstantie wenden als hij van mening is dat de zorgaanbieder na het doorlopen van de klachtenregeling de klacht in onvoldoende mate heeft weggenomen.

14 Art. 21 lid 1 Wkkgz.

15 Art. 22 Wkkgz.

16 Er gold een overgangstermijn van een jaar: zorgaanbieders moesten per 1 januari 2017 voldoen aan de eisen van de Wkkgz met betrekking tot het regelen van klachten en geschillen.

17 www.degeschillencommissie.nl/over-ons/nieuws/2017/april/jaarverslagen-2016-beschikbaar.

is. Overigens bleef het aantal geschillen dat deze subcommissies behandelden beperkt: de Geschillencommissie Zorginstellingen waar de meeste geschillen aan werden voorgelegd, deed in 2016 in slechts negentien zaken uitspraak.

Tussenconclusie Wkkgz

Terecht heeft het goede werk dat veel klachtenfunctionarissen in de zorg al jaren doen een plek gekregen in de Wkkgz. Door een goed gesprek is een voor alle partijen bevredigende oplossing dichterbij dan door een 'miniproces'. Bovendien komt dat de kwaliteit van de zorg ten goede: met behulp van een goede en onafhankelijke bemiddelaar zal de boodschap van de klager beter aankomen bij de zorgaanbieder en vice versa, waardoor de zorgaanbieder beter kan vaststellen op welk punt de zorg verbeterd kan worden. Daar profiteren alle cliënten van en in het bijzonder de klager zelf. De kans dat zijn relatie met de zorgaanbieder in stand blijft en wellicht zelfs verbetert, is immers groter na goede bemiddeling dan nadat partijen tegenover elkaar zijn komen te staan in een 'miniproces'. Zeker in de care-sector is dit van belang, vanwege de vaak langdurige relaties tussen zorgaanbieders en hun cliënten. In die zin is de Wkkgz een aanwinst. Zorgaanbieders in de care-sector hebben echter niet alleen met de Wkkgz te maken, maar veelal ook met klachtenregelingen in specifieke wetgeving. Gaan die wetten ook uit van bemiddeling en een 'voor alle partijen bevredigende oplossing'?

Klachtrecht volgens de Jeugdwet¹⁸

Reikwijdte Jeugdwet

Een jeugdhulpaanbieder is de rechtspersoon die bedrijfsmatig jeugdhulp doet verlenen onder verantwoordelijkheid van het College van burgemeester en wethouders van een gemeente (College van B&W).¹⁹ Jeugdhulp is, kort gezegd, ondersteuning en hulp aan jeugdigen en hun ouders bij het omgaan met psychische problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking, het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en het ondersteunen bij persoonlijke verzorging van de jeugdige.²⁰ De Jeugdwet is ook een vangnet: als de jeugdige aanspraak maakt op verschillende vormen van zorg die kunnen worden vergoed krachtens de Jw, de Zvw en de Wlz en door de bomen het bos niet meer ziet, kan de jeugdige bij zijn gemeente aankloppen voor hulp.²¹

¹⁸ In werking getreden op 1 januari 2015.

¹⁹ Ook een (al dan niet solistisch werkende) natuurlijke persoon die of een verband van natuurlijke personen dat bedrijfsmatig jeugdhulp doet verlenen, valt onder de reikwijdte van de Jw.

²⁰ Art. 1.1 Jw.

²¹ Art. 1.2 lid 2 Jw. De wetgever heeft daarmee willen voorkomen dat de jeugdige (of zijn ouder(s)) niet weet bij welk loket hij zich moet melden wanneer meerdere wetten van toepassing kunnen zijn voor de nodige zorg.

*Klachtenrecht volgens de Jeugdwet: een 'miniproces'*²²

De jeugdhulpaanbieder moet een klachtenregeling treffen voor de behandeling van klachten over gedragingen bij het verlenen van jeugdhulp van de jeugdhulpaanbieder zelf of van voor hem werkzame personen.²³ Klachten moeten worden behandeld door een klachtencommissie die bestaat uit ten minste drie leden. Klager en aangeklaagde moeten de gelegenheid krijgen om mondeling of schriftelijk een toelichting te geven. Ze mogen zich laten bijstaan door een gemachtigde (bijvoorbeeld een advocaat). De klachtencommissie stelt vervolgens schriftelijk een met redenen omkleed oordeel. De jeugdhulpaanbieder moet vervolgens binnen een maand na ontvangst van de uitspraak aan de klager laten weten of hij maatregelen treft en zo ja, welke. De klachtenregeling voor bestuursorganen²⁴ is uitdrukkelijk niet van toepassing verklaard op klachten op grond van de Jw, terwijl die juist wel model mag staan voor een klachtenregeling op grond van de Wkkgz.

Tussenconclusie Jeugdwet

De wetgever heeft bij het ontwerpen van de Jeugdwet, die slechts een jaar voor de Wkkgz in werking trad, nog gekozen voor een 'miniproces'. Een gemiste kans, gezien de voordelen van bemiddeling. Bovendien moet de zorgaanbieder die zorg op grond van de Wlz, Zvw en de Jw aanbiedt, twee verschillende klachtenregelingen hebben: een met een 'miniproces' en een waarbij bemiddeling uitgangspunt is. Dat kan verwarrend zijn voor cliënten en kan zorgen voor meer regeldruk bij zorgaanbieders.

Klachtenrecht volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Reikwijdte Wmo 2015

Zorgaanbieders in de care-sector zijn veelal ook aanbieders op grond van de Wmo 2015. Een 'aanbieder' op grond van die wet levert jegens het College van B&W een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening gericht op maatschappelijke ondersteuning, dat wil zeggen ten behoeve van de zelfredzaamheid en participatie van een cliënt. Daaronder vallen bijvoorbeeld hulpmiddelen, (kortdurend) verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger of beschermd wonen en opvang.²⁵

Klachtenrecht volgens de Wmo 2015: rol van de gemeente

Volgens de Wmo 2015 stelt de gemeenteraad in de gemeentelijke verordening vast ten aanzien van welke Wmo-voorzieningen de aanbieders een klachtenregeling moeten vaststellen.²⁶ Het staat de aanbieder vrij om te bepalen hoe de klachtenregeling wordt vormgegeven. De gemeente kan in zijn verordening dus wel

²² Art. 4.2.1 tot en met 4.2.3 Jw.

²³ De gedraging kan gericht zijn jegens een jeugdige, ouder, ouder zonder gezag, voogd, degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag over de jeugdige uitoefent of een pleegouder.

²⁴ De reeds genoemde titel 9.1 Awb.

²⁵ Art. 1.1.1 Wmo 2015.

²⁶ Art. 3.2 lid 1 Wmo 2015.

eisen dat Wmo-aanbieders een klachtenregeling hebben, maar de gemeente kan niet voorschrijven welke klachtenregeling geldt. Naar aanleiding van een motie van de SP-fractie hebben de minister en staatssecretaris van VWS de Eerste en Tweede Kamer nader geïnformeerd over de relatie tussen de Wmo 2015 en de Wkkgz, in het bijzonder over de klachtenregimes onder beide wetten. Met de motie verzocht de SP de regering om de Wmo 2015 onder de reikwijdte van de Wkkgz te laten vallen. Achtergrond van deze motie was de wens om een eenduidig en overzichtelijk klachtenregime van toepassing te laten zijn, zodat cliënten niet van het kastje naar de muur zouden worden gestuurd. De minister en staatssecretaris van VWS bevestigden echter dat een aanbieder die naast Wmo-zorg ook zorg aanbiedt die valt onder de reikwijdte van de Wkkgz, ten aanzien van Wmo-zorg zal kunnen kiezen voor de Wkkgz-klachtenregeling.^{27, 28} Bovendien heeft de zorgaanbieder de plicht om zorg te dragen voor een goede afhandeling of doorverwijzing van de klacht, ook als die (deels) betrekking heeft op het handelen van een ander.²⁹

Tussenconclusie Wmo 2015

Het is goed nieuws dat aanbieders in de care-sector hun Wkkgz-klachtenregeling en -functionaris ook kunnen inzetten voor de afhandeling van klachten op grond van de Wmo 2015. De cliënt kan wel een 'kastje naar de muur'-gevoel krijgen als de klacht geen of deels betrekking heeft op een gedraging van bijvoorbeeld de gemeente of het wijkteam. Daarom heeft de zorgaanbieder de plicht om de klager naar het juiste loket te verwijzen of de klacht gezamenlijk met de andere partij te behandelen. Ook hier kan de klachtenfunctionaris een belangrijke rol bij spelen.

Klachtrecht volgens de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen³⁰

Reikwijdte Bopz

Het klachtrecht volgens de Wet Bopz geldt voor patiënten³¹ die gedwongen zijn opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen, maar bijvoorbeeld ook voor sommige psychogeriatrische patiënten of patiënten met een verstandelijke handicap die in een verpleeghuis of instelling voor gehandicaptenzorg verblijven.³² Het gaat dan om personen voor wie opname noodzakelijk is, omdat zij zich ten gevolge van de stoornis van hun geestvermogens niet buiten de inrichting kunnen handhaven, maar die niet zelf (kunnen) instemmen met hun opname en zich er ook niet tegen (kunnen) verzetten.

27 Brief van 22 december 2015 over de relatie tussen de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) (EK 32.402 / 33.841, S).

28 Verslag van een schriftelijk overleg 7 april 2017 (Kamerstukken II 2016/17, 32402, nr. 72).

29 Art. 7.3 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

30 Zie voor een uitgebreide vergelijking tussen het klachtrecht volgens de Wet Bopz en de Wkkgz: mr. S.M. Steen, Samenloop tussen de Wkkgz en de Wet Bopz: een verbetering voor klachtenbehandeling?, TvGr 2016, p. 419-430.

31 De Wet Bopz spreekt van 'patiënten', niet van 'cliënten' zoals de Wkkgz.

32 In de Wet Bopz aangeduid met de achterhaalde term 'zwakzinnigeninrichting'.

Klachtrecht volgens de Wet Bopz: een apart regime voor ingrijpende beslissingen

Voor alle patiënten op wie de Wet Bopz van toepassing is, geldt het 'gewone' klachtrecht van de Wkkgz. Ten aanzien van een limitatief aantal ingrijpende beslissingen van de zorgaanbieder geldt daarnaast een bijzondere klachtenregeling.³³ Personen die krachtens artikel 60 Wet Bopz zijn opgenomen, zullen doorgaans niet in staat zijn zelf te klagen. Zo'n klacht kan bovendien een uiting van verzet zijn tegen opname, waarna de 'reguliere' procedure voor opname krachtens de Wet Bopz gevolgd zou moeten worden. Het Bopz-klachtrecht komt echter ook toe aan naasten van de patiënt.³⁴

Het Bopz-klachtrecht is beperkt tot klachten over bepaalde beslissingen van de behandelaar,³⁵ zoals bijvoorbeeld een beslissing tot dwangbehandeling en het treffen van middelen en maatregelen (afzondering, fixatie, medicatie, sondevoeding) om een noodsituatie te overbruggen en waarvoor niets is geregeld in het behandelingsplan. De klacht moet schriftelijk worden ingediend bij een commissie die is samengesteld op een door de minister voorgeschreven wijze.³⁶ De behandeling is een 'miniproces' met een schriftelijke ronde, het horen van de klager en degene over wiens beslissing wordt geklaagd en ten slotte een schriftelijke uitspraak. De commissie doet binnen twee weken uitspraak³⁷ en heeft bovendien de mogelijkheid om een beslissing hangende de procedure te schorsen. Als de klacht ongegrond wordt verklaard of als de klachtencommissie niet tijdig heeft geoordeeld, kan de patiënt de klacht voorleggen aan de rechter.³⁸ Als de klager niet de patiënt zelf is, maar bijvoorbeeld een mentor, kan de klacht alleen via de Inspecteur voor de Gezondheidszorg aan de rechter worden voorgelegd.³⁹ De rechter beoordeelt de klacht vervolgens binnen vier weken met de mogelijkheid om de beslissing waarover wordt geklaagd te schorsen hangende de procedure.

Een psychiatrisch ziekenhuis moet ervoor zorgen dat een opgenomen patiënt toegang heeft tot een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp).⁴⁰ Een pvp treedt onafhankelijk van het bestuur van het ziekenhuis op en verleent de patiënt op zijn verzoek advies en bijstand in aangelegenheden die samenhangen met zijn opname en verblijf in het ziekenhuis. De pvp kan dus ook helpen bij de klachtprocedure. Deze verplichting geldt niet voor instellingen voor verstandelijk gehandicapten en verpleeghuizen. De pvp is nadrukkelijk geen klachtenbemiddelaar, maar behartigt de belangen van de patiënt.

33 Art. 41 e.v. Wet Bopz.

34 De echtgenoot, de ouders dan wel een van hen, voor zover hun gezag niet is beëindigd, en elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde een ouder, en in de zijlijn tot en met de tweede graad, dan wel de voogd, de curator of de mentor van de betrokkene.

35 Art. 41 lid 1 Wet Bopz.

36 Besluit klachtenbehandeling Bopz, Stb. 2001, 214.

37 Als de beslissing al geen gevolgen meer heeft ten tijde van het indienen van de klacht of tijdens het behandelen van de klacht, kan de commissie binnen vier weken uitspraak doen. Te denken valt aan een beslissing tot afzondering die al beëindigd is.

38 Art. 41a lid 5 Wet Bopz.

39 Art. 41a lid 1 Wet Bopz.

40 Art. 1 Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz.

Op dit moment zijn twee nieuwe wetsvoorstellen in behandeling bij de Eerste Kamer: de Wet verplichte ggz⁴¹ (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)⁴² die de Wet Bopz zullen vervangen. Beide wetsvoorstellen schrijven net als de Wet Bopz een klachtenregeling voor ten aanzien van ingrijpende beslissingen, al is de lijst van ingrijpende beslissingen wel langer dan die in de Wet Bopz. Ook volgens de wetsvoorstellen moet er een driehoofdige klachtencommissie zijn. De klager of zijn vertegenwoordiger kan (zonder tussenkomst van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg) naar de rechter stappen als hij het niet eens is met de beslissing van de klachtencommissie of als de zorgaanbieder de wettelijke klachtprocedure naar zijn mening niet naar behoren volgt.

Tussenconclusie Wet Bopz, Wvvggz en Wzd

De klachtprocedure van de Wet Bopz is een formele procedure. Dat hangt samen met het karakter van de beslissingen waarover wordt geklaagd: het zijn beslissingen die ingrijpen in het zelfbeschikkingsrecht van patiënten en hun grondrechten (kunnen) aantasten. Dat rechtvaardigt mijns inziens een formelere aanpak met een rol voor de rechter dan de laagdrempelige klachtenregeling van de Wkkgz. Ik zou er dan ook voor willen pleiten dat zorgaanbieders de klachtprocedure op grond van artikel 41 Wet Bopz in stand laten en daarnaast voor alle andere klachten de hiervoor beschreven laagdrempelige aanpak met een prominente rol voor de klachtenfunctionaris volgen. Dat vereist wel goede en duidelijke voorlichting aan patiënten/cliënten en hun vertegenwoordigers, die immers met twee verschillende klachtprocedures te maken kunnen krijgen. De patiëntenvertrouwenspersoon en de klachtenfunctionaris kunnen daarbij ook een rol spelen. Er is wel voor gepleit om de klachtgronden waarvoor de formele procedure van artikel 41 Wet Bopz geldt te verruimen met andere klachten die geen betrekking hebben op het zelfbeschikkingsrecht. Voordeel zou zijn dat voor Bopz-patiënten dan nog slechts een enkele klachtprocedure geldt.⁴³ Mijns inziens leidt dat tot meer formalisering en juridisering van huis-tuin-en-keukenklachten. Dat was nu juist niet de bedoeling van de wetgever bij het ontwerpen van de Wkkgz. Naar mijn mening zou dat ook de effectiviteit van de informele en laagdrempelige aanpak tenietdoen en patiënten en hun vertegenwoordigers onnodig tegenover de hulpverleners plaatsen.

Eindconclusie

In de *care*-sector gaan zorgaanbieders veelal langdurige behandelrelaties aan met hun cliënten. Juist voor die sector is het belangrijk dat eventuele klachten of geschillen op een laagdrempelige manier worden opgelost. Niet met een 'miniproces', waardoor hulpverlener en cliënt tegenover elkaar komen te staan, maar met

41 Kamerstukken I, 32399.

42 Kamerstukken I, 31996.

43 Mr. S.M. Steen, Samenloop tussen de Wkkgz en de Wet Bopz: een verbetering voor klachtenbehandeling?, TvGr 2016, p. 419-430.

een goed gesprek onder leiding van een klachtenfunctionaris. Dat gebeurt al jaren met succes en deze werkwijze heeft nu een wettelijke basis gekregen in de Wkkgz. Het zou goed zijn om naast een klachtenfunctionaris ook een mediator aan te stellen. Immers, als de klachtenfunctionaris al als een soort patiëntenvertrouwenspersoon heeft opgetreden, zal hij of zij niet altijd de rol van onafhankelijke bemiddelaar op zich kunnen nemen. Het klachtrecht volgens de Wkkgz geldt voor klachten over Wlz-zorg en Zvw-zorg. Aanbieders die tevens zorg op grond van de Wmo 2015 verlenen, staat het vrij om hun Wkkgz-klachtenregeling ook toe te passen op klachten over Wmo-zorg. In de Jeugdwet, die slechts een jaar voor de Wkkgz in werking trad, is een 'miniproces' met een driehoofdige klachtencommissie het uitgangspunt. Een gemiste kans, omdat jeugdhulpverlener en cliënt/vertegenwoordiger dan toch weer tegenover elkaar komen te staan. Bovendien is het verwarrend voor zorgaanbieders en cliënten wanneer verschillende klachtregelingen gevolgd moeten worden. Ten slotte geldt in de psychiatrie voor beslissingen die ingrijpen in het zelfbeschikkingsrecht nu en in de toekomst een bijzondere klachtregeling met een rol voor de overheidsrechter. Dat lijkt mij terecht, nu dergelijke beslissingen de grondrechten van de patiënt raken. Voor alle andere klachten geldt ook in de psychiatrie het Wkkgz-klachtrecht.