



Van patiënt naar cliënt

Wet cliëntenrechten zorg binnen het
Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Nadine Stoffelen
Franciscus Ziekenhuis Roosendaal
Roosendaal, 28 mei 2010



Van patiënt naar cliënt

Wet cliëntenrechten zorg binnen het
Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Student:	Nadine Stoffelen
Studentnummer:	2005677
School, locatie:	Juridische Hogeschool Avans-Fontys Tilburg
Afstudeeradres:	Franciscus Ziekenhuis Roosendaal
Afstudeermentor:	P. Razenberg
Afstudeerdocente:	L. Nuchelmans
Afstudeerperiode:	8 februari 2010 – 12 mei 2010
Plaats, datum:	Roosendaal, 28 mei 2010

Voorwoord

Na drie en een half jaar zwoegen was het voor mij op 8 februari 2010 dan eindelijk zover: het afstuderen kon beginnen! De scriptie die voor u ligt is het resultaat van mijn afstudeerstage en vormt het sluitstuk van mijn opleiding HBO-rechten aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys te Tilburg.

In opdracht van het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal heb ik een onderzoek verricht naar de gevolgen van het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg voor het ziekenhuis. De resultaten uit dit onderzoek worden in deze scriptie weergegeven. Tijdens mijn veertien weken durende afstudeerstage heb ik intensief aan deze scriptie gewerkt. Het leek in eerste instantie makkelijker dan het uiteindelijk was. Dit kwam vooral doordat het wetsvoorstel nog een concept is dat nog moet worden ingediend bij de Tweede Kamer. Het ging dus helaas niet zonder slag of stoot. Toch heb ik met veel plezier en motivatie aan mijn scriptie gewerkt.

Ik wil graag de Raad van Bestuur van het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal hartelijk bedanken om binnen het ziekenhuis te mogen afstuderen. In het bijzonder wil ik Peter Razenberg bedanken voor de begeleiding tijdens mijn stage. Hij heeft mij, ondanks zijn drukke agenda, geadviseerd en mijn onderzoek van commentaar voorzien. Ook wil ik de secretaresses van de Raad van Bestuur enorm bedanken voor de prettige samenwerking en alle hulp die zij mij hebben geboden om mijn scriptie tot een goed einde te brengen.

Daarnaast gaat mijn dank uit naar de collega's die ik heb geïnterviewd. Zij maakten tijd voor mij vrij en verleenden hun beste medewerking. Zonder hen had ik nooit een goed beeld van de praktijk in het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal kunnen krijgen.

Van de Juridische Hogeschool wil ik graag mijn afstudeerdocente Lydia Nuchelmans hartelijk bedanken voor de goede begeleiding gedurende mijn stageperiode en de feedback op mijn ingeleverde stukken.

Ten slotte wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor de steun tijdens mijn stageperiode.

Roosendaal, 28 mei 2010

Nadine Stoffelen

Inhoudsopgave

Samenvatting

Lijst van afkortingen

1.	Inleiding	8
1.1	Onderwerp	8
1.2	Probleembeschrijving	8
1.3	Doelstelling	8
1.4	Vraagstelling	8
1.5	Werkwijze	9
1.6	Opbouw	9
2.	Huidig wettelijk kader: rechten van cliënten en verplichtingen van ziekenhuizen	10
2.1	Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZI)	10
2.2	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)	10
2.3	Zorgverzekeringswet (ZVW)	11
2.4	Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)	11
2.5	Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG)	11
2.6	Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)	12
2.7	Burgerlijk Wetboek (BW)	12
2.8	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)	13
2.9	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)	13
3.	De Wet Cliëntenrechten Zorg	14
3.1	Aanleiding WCZ	14
3.2	Totstandkoming WCZ	15
3.3	Doel en aard van de WCZ	16
3.4	Rechten en waarborgen voor de cliënt	16
3.4.1	Recht op kwaliteit van zorg	16
3.4.2	Recht op afstemming tussen zorgaanbieders	17
3.4.3	Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy	17
3.4.4	Recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling	18
3.4.5	Recht op medezeggenschap en goed bestuur	18
3.4.6	Waarborgen	18
4.	Huidig- vs. toekomstig wettelijk kader: verklaring verschillen	19
4.1	Recht op kwaliteit van zorg	19
4.2	Recht op afstemming tussen zorgaanbieders	19
4.3	Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy	20
4.3.1	Recht op keuze-informatie	20
4.3.2	Recht op informatie en toestemming	20
4.3.3	Recht op dossiervorming en privacy	21
4.4	Recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling	21
4.4.1	Klachtenregeling	22
4.4.2	Geschillenregeling	23
4.5	Recht op medezeggenschap en goed bestuur	24
4.6	Waarborgen	26

5.	Toekomstig wettelijk kader in de praktijk	27
5.1	Recht op kwaliteit van zorg	27
5.1.1	Ziekenhuis accreditatiesysteem	27
5.1.2	Veiligheidsmanagementsystemen	27
5.1.3	Deskundigheidsniveau	28
5.1.4	Voorzieningen en wachttijden	30
5.1.5	Seksueel misbruik	30
5.1.6	Kwaliteitsregister	30
5.1.7	Discrepantie	31
5.2	Recht op afstemming tussen zorgaanbieders	31
5.2.1	Afstemming binnen het FZR	31
5.2.2	Afstemming tussen het FZR en externe zorgaanbieders	31
5.2.3	Discrepantie	32
5.3	Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy	32
5.3.1	Informatie	32
5.3.2	Toestemming	33
5.3.3	Dossiervorming en privacy	34
5.3.4	Discrepantie	35
5.4	Recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling	35
5.4.1	Klacht bespreken met de betrokken persoon of afdeling	35
5.4.2	Patiënten Service Bureau	35
5.4.3	Klachtenfunctionaris	36
5.4.4	Klachtencommissie	36
5.4.5	Overige opties voor het indienen van een klacht	37
5.4.6	Discrepantie	37
5.5	Recht op medezeggenschap en goed bestuur	38
5.5.1	Cliëntenraad FZR	38
5.5.2	Bevoegdheden cliëntenraad FZR in verhouding met de RvB	38
5.5.3	Geschillen tussen de cliëntenraad en de RvB	39
5.5.4	Budget cliëntenraad	40
5.5.5	Discrepantie	40
5.6	Waarborgen	40
6.	Conclusies en aanbevelingen	42
6.1	Conclusies	42
6.1.1	Recht op kwaliteit van zorg	42
6.1.2	Recht op afstemming tussen zorgaanbieders	42
6.1.3	Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy	42
6.1.4	Recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling	43
6.1.5	Recht op medezeggenschap en goed bestuur	43
6.1.6	Waarborgen	44
6.2	Aanbevelingen	44
7.	Evaluatie	47
7.1	Sterke punten	47
7.2	Zwakke punten	47

8.	Literatuur- en bronnenlijst	48
8.1	Literatuur	48
8.2	Wet- en regelgeving	48
8.2.1	Richtlijnen Europese Unie	48
8.2.2	Nederlandse wetten	48
8.2.3	Algemene Maatregel van Bestuur	49
8.2.4	Beleidsregels	49
8.2.5	Parlementaire stukken	49
8.2.6	Memorie van Toelichting	49
8.3	Jurisprudentie	49
8.3.1	Hoge Raad	49
8.3.2	Gerechtshoven	49
8.3.3	Rechtbanken	49
8.4	Rapporten	50
8.5	Tijdschriften	50
8.6	Documenten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal	51
8.7	Overige documenten	53
8.8	Elektronische bronnen	53
8.9	Personen	54

Bijlagen

Bijlage I:	Onderzoeksplan
Bijlage II:	Wet cliëntenrechten zorg d.d. 12 maart 2009
Bijlage III:	Overzicht wachttijden FZR
Bijlage IV:	Gezagsformulier ten behoeve van onderzoek en behandeling bij minderjarigen
Bijlage V:	Eenzijdige beëindiging van de behandelovereenkomst
Bijlage VI:	Handleiding gebruik patiënten-dossier
Bijlage VII:	Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?
Bijlage VIII:	Klachtenbemiddeling
Bijlage IX:	Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis
Bijlage X:	Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal
Bijlage XI:	Huishoudelijk reglement cliëntenraad Franciscusziekenhuis
Bijlage XII:	Schematisch overzicht resultaten scriptie
Bijlage XIII:	Overzicht gebruikte documenten FZR

Samenvatting

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft één integrale wettelijke regeling opgesteld waarin de rechten van de cliënt solide worden verankerd: de Wet cliëntenrechten zorg (WCZ). Als de WCZ in Nederland wordt ingevoerd, verandert het een en ander op juridisch gebied voor het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal (FZR). De Raad van Bestuur van het FZR is verantwoordelijk voor de implementatie van de WCZ binnen het ziekenhuis.

Het doel van dit rapport is weergeven of de bestaande systemen, regels en procedures die uitvoering geven aan de huidige gezondheidsrechtelijke wet- en regelgeving binnen het FZR, voldoen aan de WCZ en wat het FZR eventueel moet aanpassen, dan wel nieuw moet ontwikkelen naar aanleiding van de WCZ.

De WCZ gaat in op de relatie cliënt – zorgaanbieder. In Nederland zijn de volgende wetten met betrekking tot de cliëntenrechten en de verplichtingen van zorgaanbieders van belang: Grondwet, Kwaliteitswet Zorginstellingen, Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, Zorgverzekeringswet, Wet Toelating Zorginstellingen, Wet Marktordening Gezondheidszorg, Wet Bescherming Persoonsgegevens, Burgerlijk Wetboek, Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen.

De afgelopen jaren hebben verschillende personen/instanties onderzocht of de positie van de cliënt in de zorg goed is gewaarborgd. Uit de onderzoeken bleek dat de huidige cliëntenwetgeving knelpunten kent en lacunes bevat. Daarom is de WCZ opgesteld.

De WCZ heeft als doel de rechtspositie van de cliënt in de zorg te versterken. De cliënt krijgt in de WCZ recht op kwaliteit van zorg, recht op afstemming tussen zorgaanbieders, recht op (keuze-)informatie, toestemming, dossiervorming en privacy, recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling en recht op medezeggenschap en goed bestuur. Daarnaast worden in de WCZ waarborgen voor de cliënt opgenomen.

De huidige bepalingen met betrekking tot de rechten van cliënten en de verplichtingen van zorgaanbieders veranderen enigszins in de WCZ. Een belangrijk algemeen verschil is dat de WCZ niet alleen van toepassing is bij een behandelingsovereenkomst, maar in alle relaties tussen cliënten en zorgaanbieders. Ook worden nieuwe bepalingen in de WCZ opgenomen.

Het FZR hanteert op dit moment al veel documenten die betrekking hebben op de verschillende aspecten uit de WCZ. Over het algemeen kan worden geconcludeerd dat de bestaande systemen, regels en procedures binnen het FZR grotendeels voldoen aan de WCZ. Op een aantal punten voldoet het FZR nog niet aan de WCZ: er is niet schriftelijk geregeld dat seksueel misbruik van een cliënt door een hulpverlener moet worden gemeld bij de IGZ, er is geen duidelijke regeling opgesteld omtrent het toestemmingsvereiste bij wilsonbekwame cliënten, er wordt geen bewaartermijn van cliëntendossiers van dertig jaren gehanteerd, er kunnen geen klachten worden ingediend over de naleving van cliëntenrechten door het FZR, er wordt een langere klachtbehandelingstermijn dan zes weken gehanteerd, het FZR is niet aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie, de medezeggenschapsregeling wordt niet goed kenbaar gemaakt bij de cliënten, in de medezeggenschapsregeling worden niet alle gronden opgenomen waarover de cliëntenraad een advies mag uitbrengen waarvan het FZR niet mag afwijken, het jaarlijks budget voor de cliëntenraad wordt niet vastgesteld op basis van een door hen ingediende begroting, er is niet schriftelijk geregeld dat de kosten in geval van een rechtsgeding tussen het FZR en de cliëntenraad voor rekening komen van het FZR en er wordt in de medezeggenschapsregelingen niet vermeld wat het gevolg is van een besluit van het FZR dat afwijkt van het advies van de cliëntenraad. Deze punten zal het FZR zowel op centraal als op decentraal niveau (afdelingsniveau) moeten aanpassen om te voldoen aan de WCZ.

Lijst van afkortingen

Art.	: Artikel
Artt.	: Artikelen
AWBZ	: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Bijv.	: Bijvoorbeeld
BW	: Burgerlijk Wetboek
CDA	: Christen Democratisch Appèl
CMA	: Centraal Medisch Archief
COPD	: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronische obstructieve longaandoeningen)
FZR	: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal
HR	: Hoge Raad
IGZ	: Inspectie voor de Gezondheidszorg
I&O	: Innovatie en Organisatie
KG	: Kort Geding
KNMG	: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KWZI	: Kwaliteitswet Zorginstellingen
LCvV	: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden
LCVZ	: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden Ziekenhuizen
LJN	: Landelijk Jurisprudentie Nummer
MvT	: Memorie van Toelichting
NIAZ	: Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NIVEL	: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJ	: Nederlandse Jurisprudentie
NPCF	: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVZ	: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
O.a.	: Onder andere
PvdA	: Partij van de Arbeid
PSB	: Patiënten Service Bureau
Rb.	: Rechtbank
RvB	: Raad van Bestuur
RvT	: Raad van Toezicht
RVZ	: Raad voor de Volksgezondheid
SEH	: Spoedeisende Hulp
SGZ	: Staat van de Gezondheidszorg
TNO	: Geen afkorting. TNO is een onafhankelijke kennisorganisatie die een schakel vormt in de kennisketen tussen de wetenschap enerzijds en bedrijven en organisaties anderzijds.
VIM	: Veilig Incident Melden
VMS	: Veiligheidsmanagementsysteem
VWS	: Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBP	: Wet Bescherming Persoonsgegevens
WCZ	: Wet Cliëntenrechten Zorg
Wet BIG	: Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBO	: Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WKZC	: Wet Klachtrecht Cliënten zorgsector
WMCZ	: Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WMG	: Wet Marktordening Gezondheidszorg
WTZi	: Wet Toelatingen Zorginstellingen
ZVW	: Zorgverzekeringswet

1 Inleiding

Mensen hechten veel waarde aan hun gezondheid. Ook de overheid vindt de volksgezondheid erg belangrijk. In Nederland heeft daarom iedere inwoner recht op zorg.

Tegenwoordig is de zorg voor de gezondheid in Nederland een ingewikkeld maatschappelijk gebeuren waarin partijen als de overheid, ziekenhuizen, ziekenfondsen en cliëntenverenigingen een belangrijke rol vervullen. De cliënt¹ is afhankelijk van de zorgverlenende instanties. Daarom is een aantal rechten voor de cliënt vastgesteld om hem te beschermen. Vaak weten mensen niet welke rechten zij als cliënt hebben, omdat de cliëntenrechten over verschillende wetten en regelingen zijn verspreid en onderling niet (optimaal) zijn afgestemd. Bovendien zijn de bestaande cliëntenrechten vaak moeilijk herkenbaar, omdat deze rechten veelal een afgeleide blijken van plichten van de zorgaanbieder. De overheid wil dan ook de positie van de cliënt in de zorg verbeteren.²

1.1 Onderwerp

Om de rechtspositie van de cliënt in de zorg te versterken, heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) één integrale wettelijke regeling opgesteld waarin de rechten van de cliënt solide worden verankerd: de Wet cliëntenrechten zorg (WCZ).³

1.2 Probleembeschrijving

Dit onderzoek is verricht in opdracht van het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal (FZR). Als de WCZ wordt ingevoerd, verandert het een en ander op juridisch gebied voor zorginstellingen in Nederland. Het FZR moet voldoen aan de bepalingen uit de WCZ. De Raad van Bestuur (RvB) van het FZR is verantwoordelijk voor de implementatie van de Nederlandse wet- en regelgeving binnen het ziekenhuis. Zij wil daarom graag weten wat deze nieuwe wet inhoudt en of het ziekenhuis voldoet aan de aspecten uit de WCZ. Tevens wil zij weten wat in het FZR eventueel moet worden aangepast, dan wel nieuw moet worden ontwikkeld.

1.3 Doelstelling

Op 31 mei 2010 zijn het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal en de Juridische Hogeschool Avans-Fontys in het bezit van een onderzoeksrapport waarin is beschreven of de bestaande systemen, regels en procedures die uitvoering geven aan de huidige gezondheidsrechtelijke wet- en regelgeving binnen het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal, voldoen aan de bepalingen uit de WCZ en wat het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal eventueel moet aanpassen, dan wel nieuw moet ontwikkelen naar aanleiding van de WCZ.

1.4 Vraagstelling

De hoofdvraag, die in dit onderzoek centraal staat, luidt: welke elementen van de bestaande systemen, regels en procedures moet het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal aanpassen dan wel nieuw ontwikkelen om te voldoen aan de bepalingen uit de WCZ?

¹ In dit rapport is gekozen om consequent de term 'cliënt' te gebruiken. Hiervoor kan ook patiënt worden gelezen.

² <<http://www.terralannoo.nl/content/terralannoo/wbnl/listview/1/index.jsp?titelcode=22621&fondsid=0>> Bezocht op 25 februari 2010; *Reactie KNMG op de consultatieversie van de Wet cliëntenrechten zorg*, Utrecht: KNMG 21 april 2009.

³ De wettekst van de Wet cliëntenrechten zorg d.d. 12 maart 2009 is in dit onderzoek gehanteerd. Als de wet wordt ingediend bij de Tweede Kamer, wordt waarschijnlijk een vernieuwde versie openbaar gemaakt. Daarom is de versie die in dit onderzoek is gehanteerd, opgenomen in bijlage II; Memorie van Toelichting Wet cliëntenrechten zorg.

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is een aantal deelvragen opgesteld:

- Wat is het wettelijk kader met betrekking tot de rechten van cliënten en de verplichtingen van zorgaanbieders?
- Wat houdt de WCZ in? (waarom moet de nieuwe wet er komen, doel)
- Wat is nieuw en wat verandert in de WCZ ten opzichte van de huidige wet- en regelgeving?
- Welke zaken (beleid, protocollen, reglementen etc.) zijn er momenteel in het Franciscus Ziekenhuis Rosendaal met betrekking tot in de WCZ geregelde onderwerpen?
- Welke aspecten uit de WCZ moeten een plaats krijgen in de systemen, regels en procedures van het Franciscus Ziekenhuis Rosendaal?

1.5 Werkwijze

Het uitgangspunt van dit onderzoek is deskresearch. Tijdens de deskresearch wordt een documentenonderzoek uitgevoerd om een vergelijking te kunnen maken tussen de huidige gezondheidsrechtelijke wet- en regelgeving en de nieuwe WCZ. Daarnaast zijn deskresearch en fieldresearch gedaan naar de bestaande praktijk in het FZR omtrent de rechten van cliënten en de verplichtingen van zorgaanbieders, om uiteindelijk te controleren of de bestaande praktijk in dit kader voldoet aan de WCZ. Het onderzoek is projectmatig aangepakt. Allereerst is een onderzoeksplan opgesteld waarin de onderzoeksformulering en de onderzoeksofzet worden weergegeven. Voor het volledige onderzoeksplan wordt verwezen naar bijlage I. Aan de hand van het onderzoeksplan is vervolgens het onderzoek uitgevoerd.

1.6 Opbouw

Het onderzoeksrapport is opgebouwd uit acht hoofdstukken. De kern van het onderzoeksrapport begint bij hoofdstuk twee. In dit hoofdstuk wordt het huidige wettelijk kader met betrekking tot de rechten van cliënten in de zorg en de verplichtingen van zorgaanbieders weergegeven. Er wordt aangegeven waarom een bepaalde wet in werking is getreden, wat het doel is van deze wet en wat de invloed is van deze wet op de zorgaanbieders. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie de nieuwe WCZ behandeld. In dit hoofdstuk komen de aanleiding, de totstandkoming, het doel en de aard van de nieuwe wet aan bod evenals een compacte beschrijving van de rechten en waarborgen die voor de cliënt in deze wet zijn opgenomen. Nu de oude en de nieuwe situatie in kaart zijn gebracht, wordt op basis daarvan in het vierde hoofdstuk weergegeven wat in de WCZ wordt gewijzigd ten opzichte van de huidige wet- en regelgeving in dit kader. Daarna wordt in hoofdstuk vijf weergegeven welke zaken er momenteel zijn in het FZR met betrekking tot in de WCZ geregelde onderwerpen. Er wordt kort aangegeven wat het FZR over een bepaald onderwerp heeft geregeld, waarom dit is geregeld en wat het doel is van deze regeling. Aan de hand daarvan wordt gekeken welke aspecten uit de WCZ nog niet zijn geregeld in de huidige documenten van het FZR. In hoofdstuk zes worden de conclusies weergegeven die naar aanleiding van het onderzoek kunnen worden getrokken. Ook worden aanbevelingen gedaan aan het FZR. In hoofdstuk zeven wordt het onderzoek geëvalueerd. Tijdens de evaluatie wordt teruggeblikt op het verloop van het verslag. Ten slotte wordt, voor de betrouwbaarheid van het onderzoek, in hoofdstuk acht een literatuur- en bronnenlijst opgenomen.

In verband met de leesbaarheid wordt in dit onderzoeksrapport “hij” geschreven, waar ‘hij/zij’ wordt bedoeld.

2 Huidig wettelijk kader: rechten van cliënten en verplichtingen van ziekenhuizen

In Nederland is aan de overheid de verplichting opgelegd om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. Dit sociale grondrecht is opgenomen in art. 22 lid 1 van de Nederlandse Grondwet.

Er zijn binnen de Nederlandse gezondheidszorg drie soorten relaties mogelijk: cliënt – zorgaanbieder, cliënt – zorgverzekeraar en zorgverzekeraar – zorgaanbieder. Door deze diverse verhoudingen zijn in de loop der jaren verschillende wetten in het leven geroepen.

De WCZ gaat in op de relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder. In dit hoofdstuk wordt weergegeven welke Nederlandse wetten van belang zijn in de relatie cliënt – ziekenhuis (zorgaanbieder), omdat dit onderzoek wordt verricht in opdracht van het FZR.⁴

2.1 Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZI)

In de afgelopen jaren ontstond een groeiende aandacht voor de kwaliteit van de zorg, omdat medische technieken en geneesmiddelen zich bleven ontwikkelen, cliënten mondiger werden en ingrepen bij steeds kwetsbaardere cliënten werden verricht. De gezondheidszorg moet zowel de financiële grenzen als de doelmatigheid van de zorgverlening in acht nemen. Daarom is in het jaar 1996 de KWZI in werking getreden.⁵

De KWZI is een kaderwet en heeft als doel te bewerkstelligen dat de zorg die door zorginstellingen wordt verleend, van verantwoorde kwaliteit is. Voor de realisatie daarvan is de zorgaanbieder verantwoordelijk. De wet stelt daartoe als algemene norm dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg⁶ aanbiedt.⁷

In de KWZI wordt aan instellingen een aantal verplichtingen opgelegd. Zo moet verantwoorde zorg worden aangeboden, moet adequate geestelijke verzorging beschikbaar zijn, moet het peil van de zorg via een kwaliteitssysteem worden bewaakt, beheerst en zo nodig verbeterd, moeten calamiteiten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) worden gemeld en moet verantwoording worden afgelegd over het gevoerde kwaliteitsbeleid middels een openbaar jaarverslag.⁸

2.2 Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De zorg voor de zieke mens bewoog zich lang op het terrein van kwakzalvers. Om dit tegen te gaan kwam in 1865 de eerste wet op het terrein van de geneeskunst tot stand: de Wet Uitoefening Geneeskunst. Op grond van deze wet waren alleen universitair opgeleide geneeskundigen bevoegd de geneeskunst uit te oefenen. De wet werd echter veel overtreden door alternatieve geneeswijzers. De Wet Uitoefening Geneeskunst is daarom in 1997 vervangen door de Wet BIG. De Wet BIG is van toepassing op alle handelingen die worden verricht op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Hieronder vallen niet alleen reguliere behandelwijzen, maar ook alternatieve behandelwijzen.⁹

De Wet BIG beoogt een zo veel mogelijk uniforme regeling te geven voor alle daarvoor in aanmerking komende beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, teneinde de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen. Om de gewenste

⁴ MvT WCZ, p. 4-5.

⁵ Verbogt & Van Meersbergen 2007, p. 175.

⁶ Onder verantwoorde zorg wordt verstaan: zorg van goed niveau die doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt; art. 2 KWZI.

⁷ Kamerstukken II 2001/02, 28 489, nr. 3, p. 2.

⁸ Regieraad Kwaliteit van Zorg, *Kwaliteitscanon: 'Kwaliteit van zorg in honderd woorden'*, Den Haag: De Woordenwinkel 2009, p. 42; Verbogt & Van Meersbergen 2007, p. 175-176.

⁹ Art. 1 Wet BIG; Sluijters e.a. 2008, p. 50-51.

kwaliteit van de gezondheidszorg te garanderen, reikt de Wet BIG een vijftal middelen aan, namelijk registratie en titelbescherming, voorbehouden handelingen, kwaliteitsbewaking, tuchtrechtelijke maatregelen en strafrechtelijke bepalingen. In art. 40 van de Wet BIG worden regels gesteld waaraan de kwaliteit van de beroepsuitoefening door niet in een instelling werkende, individuele en op basis van die wet geregistreerde beroepsbeoefenaren moet voldoen. Deze regels vormen een aanvulling op de KWZI.¹⁰

2.3 Zorgverzekeringswet (ZVW)

De ZVW gaat in op de relatie tussen cliënten en zorgverzekeraars. De toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg worden mede bepaald door de toegang tot zorgverzekeringen. Daarom wordt in deze paragraaf kort ingegaan op de ZVW.

Het zorgverzekeringstelsel kende in Nederland lang verschillen en marktimperfecties op het vlak van acceptatie, keuzemogelijkheden, eigen verantwoordelijkheid en financiering. Deze vormen een belemmering voor de keuzevrijheid en mobiliteit van cliënten. Om dit op te lossen is de ZVW opgesteld. Deze is op 1 januari 2006 in werking getreden. Met de invoering van de ZVW verdween het verschil tussen (verplicht) ziekenfondsverzekerden en (vrijwillig) particulier verzekerden en werd één verplichte standaardverzekering voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont, bewerkstelligd. Deze verzekering moet de toegang tot de zorg voor cliënten blijven waarborgen.¹¹

2.4 Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)

Tot het jaar 2006 kende het Nederlandse zorgstelsel een gesloten systeem van aanbodbepaling, prijsstelling en financiering. De Wet Ziekenhuisvoorzieningen zorgde voor een planmatige totstandkoming van het aanbod van voornamelijk intramurale, maar ook semimurale voorzieningen. Gaandeweg ontstond de wens om tot meer marktwerking in de zorg te komen. Dit leidde in 2006 tot vervanging van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen door de WTZi. De WTZi bevat eisen voor de besturen van zorgaanbieders, de manier waarop zorgaanbieders zich moeten verantwoorden en de regelgeving voor de bouw van voorzieningen. Een zorginstelling die zorg wil leveren of die wil (ver)bouwen, krijgt met de eisen uit de WTZi te maken.¹²

Eén van de eisen uit de WTZi is dat zorginstellingen, voor het leveren van zorg waarop aanspraak bestaat in het kader van de ZVW en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), een toelating (vergunning) moeten hebben. De Minister van VWS geeft een vergunning af om (bepaalde vormen van) zorg te mogen verlenen. Bij de aanvraag voor de toelating toetst het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg of de instelling aan bepaalde eisen voldoet. Een belangrijke eis is de bereikbaarheid van acute zorg. De eisen zijn terug te vinden in het Uitvoeringsbesluit WTZi en de Beleidsregels WTZi.¹³

2.5 Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG)

Met de invoering van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel wilde de overheid partijen in de gezondheidszorg meer handelingsvrijheid geven. Tevens wilde de overheid waar mogelijk de 'centrale aanbodsturing' vervangen door een systeem dat meer ruimte geeft aan eigen initiatief en verantwoordelijkheid. Cliënten en verzekerden moesten meer te kiezen krijgen, terwijl tegelijkertijd de publieke belangen van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg overeind bleven. Daarom is op 1 oktober 2006 de Wet tarieven gezondheidszorg vervangen door de WMG.¹⁴

¹⁰ Kamerstukken II 1985/86, 19 522, nr. 3, p.2; Memorie van Toelichting Wet BIG, Sluijters e.a. 2008, p. 49-56.

¹¹ Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 2-7; Verbogt & Van Meersbergen 2007, p. 167; L. Arends, L. Houwen & B. Pernot, *Wet cliëntenrechten zorg: Noodzaak en wenselijkheid*, Nijmegen: Dirkzwager 2008, p. 26.

¹² Arends, Houwen & Pernot 2008, p. 23; <<http://www.kiesbeter.nl/patienteninformatie/overzicht-wetten/wet-toelating-zorginstellingen/default.aspx>> Bezocht op 24 maart 2010.

¹³ <<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-toelating-zorginstellingen/procedures>> Bezocht op 17 mei 2010.

¹⁴ Kamerstukken II 2004/05, 30 186, nr. 3, p. 2-4.

Het doel van de WMG is om meer concurrentie en een betere marktwerking in de zorg te krijgen. De WMG regelt het markttoezicht in de zorgsector. Er zijn regels opgesteld voor een doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg en voor de bescherming en bevordering van de positie van cliënten. Tevens helpt de WMG om de kosten van de zorg in de greep te houden en regelt de WMG het toezicht op de zorgmarkten.¹⁵

2.6 Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

Persoonsgegevens worden al vele jaren vastgelegd voor een bepaald doel. De Wet Persoonsregistratie regelde vanaf het jaar 1989 het gebruik van de persoonsgegevens die door een bedrijf of instelling werden verzameld. Binnen de Europese Unie bestond de behoefte harmonisatie aan te brengen in de regels die mensen moeten beschermen in verband met het vastleggen van en het omgaan met hun persoonsgegevens. Daarom is op 24 oktober 1995 een Europese richtlijn opgesteld.¹⁶ Naar aanleiding van deze Europese richtlijn is de Wet Persoonsregistratie op 1 september 2001 vervangen door de WBP.¹⁷

Gegevens over iemands gezondheid worden in de WBP gerangschikt onder 'bijzondere gegevens'. Het opslaan van deze gegevens is in beginsel verboden, maar art. 21 WBP geeft een uitzondering aan. Deze gegevens mogen worden opgeslagen en worden gebruikt door hulpverlenende personen in instellingen in de gezondheidszorg, maar alleen binnen hun taakvervulling en in het belang van het goed functioneren van de instelling. Persoonsgegevens mogen over het algemeen niet tegen de wil van de betrokkene worden gebruikt en alleen door mensen die beroepshalve of contractueel aan een zwijgplicht zijn gebonden.¹⁸

2.7 Burgerlijk Wetboek (BW)

In artt. 1:450 – 1:462 BW is de Wet mentorschap meerderjarigen opgenomen. Deze regelt de behartiging van immateriële belangen (waaronder zorg voor de gezondheid) van meerderjarigen die daartoe zelf niet voldoende bekwaam zijn.¹⁹

Titel 11 van Boek 3 BW gaat in op rechtsvorderingen. Zorgaanbieders hebben te maken met rechtsvorderingen die voortvloeien uit o.a. behandelingsovereenkomsten.

In artt. 3:306 – 3:326 BW staan de verjaringstermijnen van rechtsvorderingen voor specifieke situaties. Voor zorgaanbieders is de verjaringstermijn van een rechtsvordering tot schadevergoeding door letsel/overlijden van belang.

Boek 6 BW gaat over het verbintenissenrecht. Een zorgaanbieder heeft met de cliënt een behandelingsovereenkomst gesloten (verbintenis). In art. 6:74 BW e.v. staan regels met betrekking tot het niet nakomen van een verbintenis. Er kunnen zich situaties voordoen waarin niet duidelijk is of de zorgaanbieder een behandelingsovereenkomst heeft met de cliënt, bijv. als een cliënt buiten bewustzijn binnenkomt op de spoedeisende hulp. Directe zorg is noodzakelijk om ernstige schade of nadeel voor de cliënt te voorkomen. Mocht er tijdens deze behandeling iets mis gaan, kan de cliënt zich beroepen op art. 6:162 BW (onrechtmatige daad). Tevens worden in Boek 6 BW bepalingen opgenomen omtrent aansprakelijkheid. Zo is bijv. een ziekenhuis aansprakelijk voor medische fouten van het personeel.

Artt. 7:400 – 7:413 BW gaan over de overeenkomst van opdracht. Een overeenkomst van opdracht is een overeenkomst waarbij een partij zich tegenover een ander verbindt

¹⁵ *Kamerstukken II* 2004/05, 30 186, nr. 3, p. 4. <<http://www.kiesbeter.nl/patienteninformatie/overzicht-wetten/wet-marktordening-gezondheidszorg/>> Bezocht op 24 maart 2010; <<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/wet-marktordening-gezondheidszorg-wmg>> Bezocht op 17 mei 2010; <<http://rechtennieuws.nl/8462/wet-marktordening-gezondheidszorg-eindelijk-een-feit.html>> Bezocht op 24 maart 2010.

¹⁶ Richtlijn nr. 95/46/EG (*PbEG* 1995 L 281/31).

¹⁷ Verbogt & Van Meersbergen 2007, p. 94.

¹⁸ Verbogt & Van Meersbergen 2007, p. 95.

¹⁹ Verbogt & Van Meersbergen 2007, p. 87.

werkzaamheden te verrichten die in iets anders bestaan dan het tot stand brengen van een werk van stoffelijke aard, het bewaren van zaken, het uitgeven van werken of het vervoeren van personen of zaken. Dit kan bijv. het verlenen van zorg zijn.

In artt. 7:446 – 7:468 BW is de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) opgenomen. Deze wet is gericht op de versterking van de positie van de cliënt. De wet legt de rechten en plichten van de cliënt en de hulpverlener vast die voortvloeien uit de overeenkomst tot een geneeskundige behandeling. Hierbij gaat de wet uit van een vertrouwensrelatie waarin cliënt en hulpverlener op basis van gelijkwaardigheid zo veel mogelijk samen overleggen en beslissen. De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de normen voor een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. De behandelingsovereenkomst blijft in het BW geregeld. De WGBO is *lex specialis* ten opzichte van artt. 7:400 – 7:413 BW en bepaalde artikelen van de WBP.²⁰

2.8 Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

Het toekennen van cliëntenrechten heeft geen zin, als er geen middelen openstaan om die rechten ook toegepast te krijgen. Om dat te realiseren dient het 'formele cliëntenrecht'. Er moeten namelijk klachten kunnen worden ingediend. Daarom is op 1 augustus 1995 de WKCZ in werking getreden.²¹

De WKCZ stelt regels inzake de behandeling van klachten van cliënten van zorgaanbieders. Volgens de wet zijn zorginstellingen verplicht een klachtenregeling en een klachtencommissie te hebben. Het doel van de WKCZ is het bieden van een laagdrempelige mogelijkheid tot het indienen van klachten. Het gebruiken van de ingediende klachten moet de kwaliteit van de zorgverlening verbeteren.²²

2.9 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

De WMCZ is in 1996 in werking getreden en stelt regels ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van zorgaanbieders. De WMCZ verplicht instellingen een cliëntenraad in te stellen. De WMCZ is van toepassing op alle zorginstellingen die worden gefinancierd uit de ZVW of de AWBZ, instellingen voor verslavingszorg die worden gefinancierd door het ministerie van VWS, gemeenten of provincies.²³

Het doel van de WMCZ is het bevorderen van de medezeggenschap van cliënten van instellingen op het terrein van de maatschappelijke zorg en de gezondheidszorg. De wet regelt dat cliënten inspraak hebben in het beleid van de zorginstelling waar zij verblijven.²⁴

De cliënt kan zijn zienswijze kenbaar maken via de cliëntenraad van de instelling waar hij verblijft. Een cliëntenraad in een zorginstelling behartigt de belangen van cliënten. De cliëntenraad heeft vijf wettelijk vastgestelde rechten om die belangen mee te kunnen behartigen, namelijk het recht op informatie, het recht op overleg, het recht om te adviseren, het recht van enquête en het recht op bindende voordracht van een bestuurslid.²⁵

²⁰ <<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrechten#ref-minvws>> Bezocht op 17 mei 2010; Leenen & Gevers 2007, p. 180; Afdeling I&O, E. Korsmit & J. Oostenbrink, *Patiëntveiligheid in het FZR*, december 2008; *Kamerstukken II* 1990/91, 21 561, nr. 6, p. 8-13.

²¹ Verbogt & Van Meersbergen 2007, p. 95.

²² Verbogt & Van Meersbergen 2007, p. 95-96; <<http://www.kiesbeter.nl/patientenrechten/overzicht-wetten/wet-klachtrecht-clients-zorginstellingen-wmcz-in.html#ref-postbus51>> Bezocht op 23 februari 2010.

²³ <<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-houdt-de-wet-medezeggenschap-clients-zorginstellingen-wmcz-in.html#ref-postbus51>> Bezocht op 17 mei 2010.

²⁴ <<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-houdt-de-wet-medezeggenschap-clients-zorginstellingen-wmcz-in.html#ref-postbus51>> Bezocht op 17 mei 2010; <<http://www.nivel.nl/OC2/page.asp?PageID=430>> Bezocht op 24 maart 2010.

²⁵ <<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-zijn-de-bevoegdheden-van-een-clientsraad-in-een-zorginstelling.html>> Bezocht op 17 mei 2010.

H 3 De Wet Cliëntenrechten Zorg

In dit hoofdstuk wordt besproken waarom de WCZ er moet komen, van wie de WCZ er moet komen, hoe de WCZ tot stand is gekomen, wat het doel is van deze wet en welke rechten en waarborgen in de WCZ voor de cliënt worden opgenomen.

3.1 Aanleiding WCZ

Maatschappelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg, waaronder de wijziging van het zorgverzekeringsstelsel en de introductie van marktwerking in de zorg, hebben ertoe geleid dat cliënten een andere rol hebben gekregen in de zorg dan voorheen. De cliënt wordt namelijk meer centraal gesteld en de zorg wordt in toenemende mate vanuit het perspectief van de cliënt gezien.²⁶ Naar aanleiding van deze ontwikkelingen hebben vanaf het jaar 2006 verschillende personen en organisaties onderzoek gedaan naar de positie van de cliënt in de zorg.

In mei 2006 bracht prof. mr. Johan Legemaate een rapport uit over de cliëntenrechten in de wetgeving en de rechtspraak.²⁷ In dit rapport is de huidige situatie met betrekking tot de cliëntenrechten in Nederland in kaart gebracht en beoordeeld op de aanwezigheid van onduidelijkheden, knelpunten en lacunes. Dit rapport was opgesteld voor de IGZ in het kader van de voorbereidingen van de Staat van de Gezondheidszorg (SGZ) 2006.²⁸ In september 2006 verscheen de SGZ over het functioneren van de cliëntenrechten in de praktijk.²⁹

Tevens verscheen in september 2006 een pamflet over de cliëntenrechten in de zorg, uitgebracht door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).³⁰ Hierin legt de NPCF de huidige cliëntenrechten in de zorg langs de meetlat en stelt voor één integrale wet op te stellen voor de cliënten in de zorg. Aansluitend op het pamflet van de NPCF bracht de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) op 9 november 2006 een advies uit aan de Minister van VWS over het voorstel van de NPCF.³¹ Het onderzoek van de RVZ brengt tekortkomingen in de rechtspositie van de cliënt aan het licht. Volgens de RVZ is een integrale wet echter niet de oplossing, omdat een dergelijke wet verschillende onderwerpen moet regelen die niet allemaal in eenzelfde juridisch kader passen.

De NPCF bracht in maart 2007, als vervolg op haar pamflet van september 2006, een brochure uit over de Zorgconsumentenwet.³² Hierin worden de belangrijkste knelpunten in de huidige cliëntenwetgeving weergegeven. Met de Zorgconsumentenwet wil de NPCF een basiswet maken die het recht op zorg voor burgers garandeert.

De belangrijkste knelpunten uit de bovenstaande onderzoeken zijn dat de cliëntenrechten momenteel in verschillende wetten zijn vastgelegd, dat soms meerdere wetten tegelijkertijd van toepassing zijn, dat de cliëntenrechten ontoegankelijk zijn, dat de huidige wetgeving veelal globale normen bevat, dat de huidige wetgeving niet is aangepast aan de nieuwe ontwikkelingen, dat de verantwoordelijkheden in de zorg zijn verschoven, dat de zorg is veranderd door nieuwe mogelijkheden van informatie- en communicatietechnologie, dat het (bijna) onmogelijk is voor de cliënten om op de hoogte te zijn van alle jurisprudentie en

²⁶ Arends, Houwen & Pernot 2008, p. 6; R.D. Friele, A. Albada & E. Sluijs, *Patiënten over hun rechten in de gezondheidszorg*, Utrecht: NIVEL 2006, p.21-22; IGZ, Staat van de Gezondheidszorg, *Patiënt en recht: de rechtspositie van de patiënt goed verzekerd?*, Den Haag: Albani Drukkers 2006, p. 21.

²⁷ J. Legemaate, *Patiëntenrechten in wetgeving en rechtspraak* (rapport voor de IGZ) 2006.

²⁸ De IGZ presenteert jaarlijks in de SGZ een onderzoek naar een sectoroverstijgend onderwerp. In het jaar 2006 stond het thema 'cliëntenrechten in de zorg' centraal.

²⁹ IGZ, Staat van de Gezondheidszorg 2006.

³⁰ NPCF, *De Zorgconsumentenwet: één wet voor patiënten en consumenten*, Utrecht: NPCF 2006.

³¹ RVZ, *De patiënt beter aan zet met een Zorgconsumentenwet?*, Den Haag: Quantas 2006, p. 7-8; <http://www.rvz.net/cgi-bin/adv.pl?advi_rellID=111&chap_rellID=4&last=1> Bezocht op 12 maart 2010.

³² NPCF, *De Zorgconsumentenwet: wat er in moet staan*, Utrecht: NPCF 2007.

richtlijnen over de gezondheidszorg en dat er onduidelijkheid bestaat over de reikwijdte van de WGBO.³³

3.2 Totstandkoming WCZ

De knelpunten en lacunes in de huidige wet- en regelgeving geven weer dat de inhoud, de toegankelijkheid, de overzichtelijkheid en de handhaving van de cliëntenrechten en verplichtingen van zorgaanbieders in dat kader kunnen worden verbeterd. De knelpunten zijn van zodanige aard dat het ministerie van VWS herformulering van de cliëntenrechten nodig acht. Tevens moeten de lacunes worden opgeheven.³⁴

Op 7 februari 2007 is een coalitieakkoord tot stand gekomen tussen de Tweede Kamerfracties van het Christen Democratisch Appèl (CDA), de Partij van de Arbeid (PvdA) en de ChristenUnie.³⁵ In dit coalitieakkoord worden afspraken gemaakt over een versterking van de positie van de cliënt.³⁶ Een concrete uitwerking van het coalitieakkoord verscheen op 14 juni 2007 in het Beleidsprogramma 2007-2011.³⁷ In dit beleidsprogramma neemt het kabinet zich voor een wettelijk kader te ontwikkelen waarin de kwaliteit van zorg vanuit de belangen van de cliënt wordt benaderd.

Het kabinetsvoornemen ter versterking van de positie van de cliënt is uitgewerkt in het programma 'Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: Investeren in de zorgrelatie'.³⁸ In dit programma wordt aangegeven wat de cliënt mag verwachten in de relatie met zijn zorgverlener en hoe de cliënt daarbij wordt ondersteund. Dit wordt gedaan aan de hand van zeven rechten voor de cliënt: recht op beschikbare en bereikbare zorg, recht op keuze en op keuze-informatie, recht op kwaliteit en veiligheid, recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy, recht op afstemming tussen zorgverleners, recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling en recht op medezeggenschap en goed bestuur. Aan de hand van dit programma is één integrale wet opgesteld die de huidige cliëntenwetgeving (gedeeltelijk) vervangt: de WCZ. Bovenstaande rechten, behalve het recht op beschikbare en bereikbare zorg, zijn in deze wet geïmplementeerd. Het recht op beschikbare en bereikbare zorg is niet geïmplementeerd, omdat dit niet past binnen het zorgstelsel.³⁹ De conceptversie van de WCZ is op 12 maart 2009 aan alle veldpartijen toegestuurd. De veldpartijen kregen zes weken de tijd om hun achterban te consulteren en een reactie te geven op de concepttekst van de WCZ.⁴⁰

De ministerraad stemde vervolgens op 3 juli 2009 in met de WCZ (wetsvoorstel) van minister Klink en staatssecretaris Bussemaker, mede namens minister Hirsch Ballin (Jusitie) en minister Ter Horst (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties). Het wetsvoorstel werd daarna voor advies aangeboden aan de Raad van State. Dit advies ontving het ministerie van VWS in december 2009. Het advies is verwerkt in het wetsvoorstel. Op 23 april jl. heeft de ministerraad besloten de WCZ ter behandeling door te sturen naar de Tweede Kamer.⁴¹

³³ MvT WCZ, p. 5-6; RVZ 2006, p. 7, 8, 11 en 16-20; NPCF 2006, p. 2-3; NPCF 2007, p. 5-6; Legemaate 2006, p.15-25; IGZ, Staat van de Gezondheidszorg 2006, p. 11-20; *Reactie KNMG op de consultatieversie van de Wet cliëntenrechten zorg*, Utrecht: KNMG 21 april 2009.

³⁴ MvT WCZ, p. 7.

³⁵ Coalitieakkoord tussen de Tweede Kamerfracties van CDA, PvdA en ChristenUnie 7 februari 2007; *Kamerstukken II* 2006/07, 30 891, nr. 4.

³⁶ Coalitieakkoord tussen de Tweede Kamerfracties van CDA, PvdA en ChristenUnie 7 februari 2007, p. 41; *Kamerstukken II* 2006/07, 30 891, nr. 4, p. 33; MvT WCZ, p. 7.

³⁷ Ministerie van Algemene Zaken, *Beleidsprogramma Kabinet Balkenende IV 2007-2011: Samen Werken, Samen Leven*, Den Haag: Koninklijke De Swart 2007; *Kamerstukken II* 2006/07, 31 070, nr. 1, bijlage; MvT WCZ, p. 7.

³⁸ *Kamerstukken II* 2007/08, 31 476, nr. 1, p. 11-41; MvT WCZ, p. 8.

³⁹ Zorgverzekeraars hebben een belangrijke taak bij de beschikbaarheid van de zorg. De WCZ ziet toe op de relatie cliënt – zorgaanbieder en niet op de relatie cliënt – zorgverzekeraar.

⁴⁰ KNMG, 'Consultatie wet cliëntenrechten zorg', *Medisch Contact* 2009-12.

⁴¹ <<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/persberichten/2009/07/03/ministerraad-stemt-in-met-wet-clientenrechten-zorg.html>> Bezocht op 17 mei 2010; <<http://www.hetlsr.nl/intern/333/53/Voortgang-nieuwe-Wet-clientenrechten-zorg-WCZ/>> Bezocht op 13 maart 2010; <<http://www.rijksoverheid.nl/regering/ministerraad/persberichten/2010/04/23/positie-van-de-client-versterkt-met-nieuwe-wet.html>> Bezocht op 26 april 2010.

3.3 Doel en aard van de WCZ

De WCZ geldt voor alle handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg. De verplichtingen uit de WCZ rusten op de zorgaanbieder. Dit kan een éénpitter zijn of een organisatie die zelf zorg verleent of deze voor cliënten organiseert.⁴²

De WCZ is een publiekrechtelijke wet met een privaatrechtelijke component. De cliëntenrechten zijn publiekrechtelijk gewaarborgd. De bepalingen in de wet zijn van dwingend recht. Er mag niet ten nadele van de cliënt van de wettelijke bepalingen worden afgeweken. Indien de wettelijke voorschriften die voortvloeien uit de WCZ niet in acht worden genomen, wordt gehandeld in strijd met de wet. De handhaving kan op twee manieren geschieden, namelijk via het bestuursrecht of via het privaatrecht.⁴³

De WCZ strekt tot versterking van de rechtspositie van de cliënt in de zorg. Via de WCZ wordt gewaarborgd dat de cliënt in alle situaties waarin hij zorg ontvangt of wenst te ontvangen, recht heeft op zorg van goede kwaliteit, op een behandeling die volledig recht doet aan zijn recht om zelf te bepalen welke behandeling hij ondergaat en op bescherming van zijn privacy. Het uitgangspunt van de WCZ is dat de rechten van de cliënt in relatie met een zorgaanbieder van rechtswege gelden, ongeacht de onderliggende juridische relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder. Cliëntenrechten kunnen daardoor op een eenvoudige en snelle wijze worden uitgeoefend, gerealiseerd en zo nodig afgedwongen.⁴⁴

Daarnaast heeft de WCZ als doel dat de cliënt gemakkelijker een keuze moet kunnen maken voor de zorgaanbieder die bij hem en zijn zorgvraag past. De cliënt heeft recht op goede zorg die is afgestemd op zijn behoeften. Er moet worden gezorgd dat de zorg die de cliënt krijgt, veilig en verantwoord is. Tevens krijgt de cliënt de benodigde informatie om een eigen afweging te maken of hij met de aangeboden zorg instemt of niet.⁴⁵

De cliënt komt centraal te staan in de zorg. Daarom is het in één wet samenbrengen van de vele, thans in verschillende wetten en niet altijd op elkaar afgestemde wijze geformuleerde cliëntenrechten en voorschriften voor zorgaanbieders, niet alleen vanuit wetgevingsoptiek belangrijk, maar ook vanuit het oogpunt van de cliënt. Door het samenvoegen van de cliëntenrechten is het voor de cliënt in één oogopslag duidelijk welke rechten hij heeft en waaraan hij deze rechten kan ontlenen. Een belangrijk voordeel van het samenvoegen van de rechten van de cliënt en de verplichtingen van de zorgaanbieder is dat kan worden voortgebouwd op de huidige jurisprudentie.⁴⁶

3.4 Rechten en waarborgen voor de cliënt

In de WCZ zijn vijf rechten voor de cliënt opgenomen: het recht op kwaliteit van zorg (artt. 6 – 12 WCZ), het recht op afstemming tussen zorgaanbieders (artt. 12a – 15 WCZ), het recht op (keuze-)informatie, toestemming, dossiervorming en privacy (artt. 16 – 30 WCZ), het recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling (artt. 31 en 32 WCZ) en het recht op medezeggenschap en goed bestuur (artt. 33 – 46 WCZ). Daarnaast zijn in artt. 47 – 49b WCZ waarborgen voor de cliënt opgenomen. In deze paragraaf worden de rechten en waarborgen voor de cliënt toegelicht.

3.4.1 Recht op kwaliteit van zorg

De cliënt krijgt in de WCZ een recht op goede zorg en kan dit, indien nodig, afdwingen bij een civiele rechter. Bij het verlenen van de zorg moet worden gehandeld in

⁴² MvT WCZ, p. 17; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 2.

⁴³ MvT WCZ, p. 13-14.

⁴⁴ MvT WCZ, p. 13.

⁴⁵ MvT WCZ, p. 2.

⁴⁶ MvT WCZ, p. 12-13.

overeenstemming met de verantwoordelijkheid die op de zorgverlener rust en de eventueel bestaande professionele standaarden.⁴⁷

Veiligheid van de zorgverlening is voor de cliënt een basisvereiste voor kwaliteit. Onder veiligheid wordt verstaan: het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de cliënt toegebrachte schade (lichamelijk of psychisch) als gevolg van het niet volgens de professionele standaard handelen van individuele beroepsbeoefenaren of door een tekortkoming van het zorgsysteem. Een belangrijk instrument daarbij is een systeem voor het veilig melden van incidenten (VIM-systeem). De zorgaanbieder moet bij zijn medewerkers een cultuur uitdragen waarin kwaliteit, veiligheid en openheid als leidraad dienen. Met een kwaliteitssysteem moeten zorgaanbieders de kwaliteit van de zorg bewaken, beheersen en verbeteren.⁴⁸

De zorgaanbieder moet zorg dragen voor een goede organisatie van zijn zorgverlening, hetgeen onder meer tot uiting komt in een goede interne communicatie en voldoende capabel personeel. Onder het personeel moet duidelijk zijn wie welke werkzaamheden mag uitvoeren, wie daarvoor verantwoordelijk is en hoe verantwoording daarover wordt afgelegd.⁴⁹

3.4.2 Recht op afstemming tussen zorgaanbieders

De WCZ beoogt de onderlinge afstemming en coördinatie tussen hulpverleners die werkzaam zijn binnen de organisatie van een zorgaanbieder te verbeteren. Ook beoogt de WCZ de onderlinge afstemming en coördinatie tussen verschillende zorgaanbieders te verbeteren. In de WCZ krijgt de cliënt een recht op afstemming tussen zorgaanbieders.⁵⁰

Het zal niet in alle situaties voor de zorgaanbieder duidelijk zijn of de cliënt zorg ontvangt van meerdere zorgaanbieders. De zorgaanbieder moet zich ervan vergewissen of de cliënt nog zorg ontvangt van andere zorgaanbieders en of deze zorg voor hem relevant is. Is dat het geval, dan moeten de zorgaanbieders afspraken maken over hun werkzaamheden en moeten zij één van hen aanwijzen tot wie de cliënt zich kan wenden met vragen over de zorgverlening.⁵¹

3.4.3 Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy

Om te kunnen kiezen uit de beschikbare zorgaanbieders, moet de cliënt goede informatie hebben over de inhoud van de zorg, de kwaliteit van de zorg, de tarieven van de zorg, de prestaties en diensten en de ervaringen van andere cliënten met de zorg. Middels deze informatie kan de cliënt de prestaties van zorgaanbieders vergelijken. In de WCZ wordt een recht op keuze-informatie voor de cliënt opgenomen. Het recht op keuze-informatie bestaat onafhankelijk van de vraag of sprake is van een zorgrelatie.⁵²

De cliënt moet een goed beeld hebben van zijn gezondheidstoestand en behandelmogelijkheden, zodat hij daarover verantwoorde beslissingen kan nemen. De informatie van de zorgaanbieder moet duidelijk zijn en afgestemd op het bevattingsvermogen van de cliënt. Zorgverlening vindt pas plaats nadat de cliënt op basis van de verstrekte en met hem besproken informatie daarvoor toestemming heeft gegeven. De zorgaanbieder moet, voor het verlenen van goede zorg, zorgvuldig bijhouden wat met de cliënt is besproken en welke behandeling is gegeven. In de WCZ is daarom voorzien in een recht voor de cliënt op dossiervorming. De zorgaanbieder moet een dossier aanleggen en bewaren. De cliënt heeft het recht op inzage in en afschrift van zijn dossier evenals het recht om zijn dossier te laten vernietigen. Op grond van de WCZ heeft de cliënt tevens recht op privacy.

⁴⁷ MvT WCZ, p. 19; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 2.

⁴⁸ MvT WCZ, p. 19-20; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 2.

⁴⁹ MvT WCZ, p. 20; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 2.

⁵⁰ MvT WCZ, p. 20-21; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 2.

⁵¹ MvT WCZ, p. 21; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 2.

⁵² MvT WCZ, p. 25; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 2-3.

Hulpverleners hebben een geheimhoudingsplicht en de cliënt heeft recht op privacy tijdens de zorgverlening.⁵³

3.4.4 Recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling

De WCZ beoogt dat klachten zoveel mogelijk worden opgelost daar waar ze zijn ontstaan. De cliënt krijgt in de WCZ een recht op een effectieve, laagdrempelige klachtenbehandeling door de zorgaanbieder. Dit geeft de cliënt het vertrouwen dat zorgvuldig naar hem wordt geluisterd en dat hij serieus wordt genomen. Daarnaast leveren klachten nuttige signalen op voor de kwaliteitsverbetering van de zorg. De zorgaanbieder stelt een regeling op voor een adequate afhandeling van klachten. Bij de inrichting van deze klachtenregeling heeft de zorgaanbieder een grote mate van keuzevrijheid, maar moet wel rekening houden met de aard van de cliënten waaraan zorg wordt verleend. Soms bestaat behoefte een klacht voor te leggen aan een onafhankelijke derde. De WCZ voorziet hierin door de cliënt het recht te geven om zijn klacht voor te leggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie. Deze instantie is bevoegd bindende uitspraken te doen.⁵⁴

3.4.5 Recht op medezeggenschap en goed bestuur

Beslissingen van zorgaanbieders kunnen diep ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer van cliënten. Voor een goede zorgverlening is betrokkenheid van cliënten bij de besluitvorming door een zorgaanbieder van wezenlijk belang. De cliënt moet adequate georganiseerde invloed kunnen uitoefenen op voor hem belangrijke besluiten. Daarom is in de WCZ een recht op medezeggenschap voor de cliënt opgenomen.⁵⁵

Zorgaanbieders die een instelling in stand houden, moeten een schriftelijke medezeggenschapsregeling opstellen en een cliëntenraad instellen. De cliëntenraad functioneert als gesprekspartner voor de zorgaanbieder en adviseert bij beslissingen die cliënten aangaan. Bij besluiten over onderwerpen die nauw raken aan de dagelijkse leefomgeving van cliënten heeft de cliëntenraad instemmingsrecht. Dit houdt in dat zorgaanbieders een instemmend advies van de cliëntenraad moeten hebben om een dergelijk besluit te nemen. Zorgaanbieders moeten de cliëntenraad alle (financiële) middelen ter beschikking stellen die redelijkerwijs nodig zijn om de taken te kunnen uitvoeren. Tevens moeten zorgaanbieders zijn aangesloten bij een commissie van vertrouwenslieden. Deze commissie doet bindende uitspraken, bijv. over het opstellen van een medezeggenschapsregeling.⁵⁶

Daarnaast krijgt de cliënt in de WCZ een recht op goed bestuur. In de WCZ zijn hier echter nog geen bepalingen over opgenomen.

3.4.6 Waarborgen

Zorgaanbieders hebben een belangrijke verantwoordelijkheid voor de naleving van de rechten van de cliënt en de verplichtingen voor zichzelf. In de samenleving is veel aandacht voor de effecten van activiteiten van zorgaanbieders op de samenleving. Daarom moeten zorgaanbieders zich naar alle betrokkenen jaarlijks openbaar verantwoorden middels een maatschappelijke verantwoording. Maatschappelijke verantwoording in de zorg betekent dat zorgaanbieders laten zien waar ze voor staan, welke resultaten ze hebben bereikt en hoe ze deze resultaten hebben bereikt. De openbare verantwoording middels een jaardocument is in de WCZ als een verplichting voor zorgaanbieders opgenomen. Dit heeft o.a. als voordeel dat de onderlinge vergelijkbaarheid van de informatie toeneemt en dat de overheid en de maatschappelijke omgeving over dezelfde informatie beschikken.⁵⁷

⁵³ MvT WCZ, p. 26-27; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 3.

⁵⁴ MvT WCZ, p. 28-30; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 3.

⁵⁵ MvT WCZ, p. 31-32; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 3-4.

⁵⁶ MvT WCZ, p. 31-33; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 4.

⁵⁷ MvT WCZ, p. 34-35; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 5.

4 Huidig- vs. toekomstig wettelijk kader: verklaring verschillen

In dit hoofdstuk worden de verschillen tussen de huidige wet- en regelgeving met betrekking tot de cliëntenrechten en de verplichtingen van zorgaanbieders en de WCZ weergegeven. Dit wordt per recht beschreven. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de bepalingen die nieuw zijn in de WCZ ten opzichte van de huidige wet- en regelgeving en de bepalingen uit de huidige wet- en regelgeving die in de WCZ veranderen. In dit hoofdstuk wordt alleen ingegaan op de vernieuwingen en veranderingen die van belang zijn voor het FZR.

Een belangrijk algemeen verschil tussen de huidige wet- en regelgeving in dit kader en de WCZ is dat de WCZ niet alleen van toepassing is bij een behandelingsovereenkomst, maar in alle relaties tussen cliënten en zorgaanbieders.⁵⁸ Waar in de WGBO wordt gesproken over een behandelingsovereenkomst, wordt in de WCZ gesproken over het verlenen van (goede) zorg.⁵⁹

4.1 Recht op kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg wordt in de KWZI omschreven als verantwoorde zorg.⁶⁰ Deze bepaling geeft de cliënt indirect recht op verantwoorde zorg, omdat het een verplichting is voor de zorgaanbieder in plaats van een recht voor de cliënt. Ook in art. 40 Wet BIG wordt het begrip 'verantwoorde zorg' gehanteerd. In art. 7:453 BW staat dat een hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen. Het is niet duidelijk of onder de omschrijving van dit wetsartikel hetzelfde valt als onder de verplichting uit de KWZI en de Wet BIG om verantwoorde zorg te leveren.⁶¹ Daarom is in de WCZ het begrip 'verantwoorde zorg' veranderd in het recht op goede zorg. Onder recht op goede zorg wordt krachtens art. 6 WCZ verstaan: 'zorg van goed niveau, die in ieder geval *veilig*, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, die *tijdig* wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt'. De cliënt heeft nu een betere mogelijkheid om dit recht af te dwingen.⁶²

Om goede zorg te kunnen verlenen moet een zorginstelling op grond van art. 7 WCZ ook bouwkundige voorzieningen treffen. Dit is een nieuwe kwaliteitseis en komt in de plaats van de bouwregelgeving in de WTZi.⁶³

Het is mogelijk dat bij de zorgverlening aan een cliënt een incident voorkomt. In de afgelopen jaren zijn twee belangrijke uitspraken gedaan waarin het belang van het veilig melden van incidenten in het kwaliteitssysteem van de zorgaanbieder centraal stond.⁶⁴ Naar aanleiding hiervan is besloten een wettelijke bepaling omtrent het veilig melden van incidenten op te nemen in art. 11 WCZ. In dit artikel staat dat de zorgaanbieder in het VIM-systeem tot de cliënt herleidbare gegevens mag opnemen, dat de inhoud van het VIM-systeem niet openbaar is en dat de inhoud van het VIM-systeem niet in een civielrechtelijke, bestuursrechtelijke, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure als bewijs mag worden gebruikt.

4.2 Recht op afstemming tussen zorgaanbieders

In de brief van 23 mei 2008 van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer wordt opgemerkt dat moderne zorg bijna altijd ketenzorg is.⁶⁵ De IGZ omschrijft ketenzorg als 'het samenhangende geheel van zorginspanningen door verschillende zorgaanbieders voor één

⁵⁸ Waar in de huidige regelgeving wordt gesproken over een patiënt, hanteert de WCZ het begrip 'cliënt'. Dit is tevens een verschil tussen de huidige regelgeving en de WCZ, maar niet voor de implementatie van de WCZ in de praktijk.

⁵⁹ MvT WCZ, p. 2; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 1.

⁶⁰ Verantwoorde zorg: zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.

⁶¹ MvT WCZ, p. 6; J. Legemaate 2006; RVZ 2006, p. 29; IGZ, Staat van de Gezondheidszorg 2006, p. 11.

⁶² MvT WCZ artikelsgewijs, p. 8-9; MvT WCZ, p. 5-6.

⁶³ MvT WCZ artikelsgewijs, p. 9-10; MvT WCZ, p. 20.

⁶⁴ Hof Leeuwarden 9 december 2008, LJN BG6616; Rb. Zwolle 20 december 2007, LJN BC1286.

⁶⁵ *Kamerstukken II* 2007/08, 31 476, nr. 1, p. 2, 3, 8.

cliënt'.⁶⁶ Hier zijn geen specifieke regels voor opgesteld. Er moet terug worden gevallen op de algemene regels. Deze zijn af te leiden uit de bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst⁶⁷, de overeenkomst van opdracht⁶⁸ en de algemene bepalingen van Boek 3 BW en Boek 6 BW.⁶⁹

De cliënt krijgt in de WCZ een recht op afstemming tussen zorgaanbieders. Er zijn in de WCZ nieuwe bepalingen opgenomen die de afstemming tussen zorgaanbieders regelen:⁷⁰

- art. 12a WCZ: de zorgaanbieder moet nagaan of de cliënt ook zorg ontvangt van externe zorgaanbieders, zodat zij kan zorgen voor onderlinge afstemming van de zorg.
- art. 13 WCZ: als meerdere zorgaanbieders gelijktijdig of achtereenvolgens betrokken zijn bij de zorg aan een cliënt, moeten zij hun zorgverlening op elkaar afstemmen. Tevens moeten zij afspraken maken over de verdeling en volgorde van hun werkzaamheden en de informatievoorziening aan de cliënt. Er wordt één zorgaanbieder aangewezen tot wie de cliënt zich kan wenden met vragen over de zorgverlening.
- art. 14 WCZ: de zorgaanbieder mag een cliënt slechts naar een andere zorgaanbieder verwijzen nadat is nagegaan of de andere zorgaanbieder de zorg inderdaad kan verlenen. De verwijzende zorgaanbieder verstrekt aan de ander informatie uit het cliëntendossier die redelijkerwijs nodig is om goede zorg te kunnen verlenen.

4.3 Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy

Het recht op informatie komt in twee situaties aan de orde: informatie voor het kiezen van een geschikte zorgaanbieder (keuze-informatie) en informatie over de daadwerkelijk te verlenen zorg. In deze paragraaf wordt eerst het recht op keuze-informatie besproken, dan het recht op informatie en toestemming en daarna het recht op dossiervorming en privacy.

4.3.1 Recht op keuze-informatie

Het recht op keuze-informatie is in de huidige wet- en regelgeving geregeld in art. 38 WMG. Dit artikel bepaalt dat de zorgaanbieder informatie openbaar moet maken over de tarieven en de kwaliteit van de aangeboden prestaties en diensten. Voor de cliënt is deze informatie vaak onvoldoende om een weloverwogen keuze tussen zorgaanbieders te maken.

Bovendien sluit de informatie van de zorgaanbieder niet altijd aan bij de behoefte van de cliënt.⁷¹ De bepalingen uit art. 38 WMG zijn in art. 16 WCZ expliciet als recht voor de cliënt opgenomen en worden bovendien aanzienlijk verruimd. De cliënt heeft op grond van art. 16 WCZ namelijk niet alleen recht op informatie over de tarieven en de kwaliteit van de aangeboden prestaties en diensten van de zorgaanbieder, maar ook op informatie over ervaringen van andere cliënten met de prestaties en diensten, informatie over het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van de prestaties en diensten, informatie over de wachttijd en informatie over zijn rechten die uit de WCZ voortvloeien.

4.3.2 Recht op informatie en toestemming

Uit art. 7:448 BW vloeit voort dat een zorgaanbieder met de cliënt uitvoerig overleg pleegt over de mogelijk daadwerkelijk te verlenen zorg. De nadere invulling van deze verplichting komt tot uiting in de praktijk en in de jurisprudentie. Daarom worden in art. 17 lid 1 WCZ de huidige bepalingen verruimd, zodat deze voor de cliënt ook toegankelijk en kenbaar zijn. De zorgaanbieder moet, naast informatie over de te verlenen zorg, informatie verstrekken over de verwachte tijdsduur van de zorg en de termijn waarop deze zorg kan worden verleend.⁷²

⁶⁶ IGZ, Staat van de Gezondheidszorg 2006, p. 8; Arends, Houwen & Pernot 2008, p. 73.

⁶⁷ Artt. 7:446 – 7:468 BW.

⁶⁸ Artt. 7:400 – 7:413 BW.

⁶⁹ Arends, Houwen & Pernot 2008, p. 74-75.

⁷⁰ MvT WCZ artikelsgewijs, p. 14-15.

⁷¹ MvT WCZ, p. 6.

⁷² MvT WCZ, p. 6 en 26.

Uit de beroepsethiek en uit enkele bepalingen uit het Wetboek van Strafrecht⁷³ vloeit voort dat de zorgaanbieder bij voortijdige beëindiging van de zorg, alles doet wat redelijkerwijs van hem kan worden verlangd om de zorg over te dragen aan een andere zorgaanbieder, tenzij de cliënt geen voortzetting van de zorg wenst. Deze verplichting is opgenomen in art. 22 lid 2 WCZ. Op deze wijze wordt bovenstaande verplichting aan alle cliënten kenbaar gemaakt.⁷⁴

4.3.3 Recht op dossiervorming en privacy

Art. 23 lid 1 WCZ komt overeen met art. 7:451 BW en art. 7:454 lid 1 en 2 BW. De zorgaanbieder moet gegevens in een cliëntendossier opnemen voor zover die voor een goede zorgverlening noodzakelijk zijn. Art. 23 lid 2 WCZ voegt hier iets aan toe: 'indien de zorgaanbieder de cliënt niet in staat acht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de zorg, moet hij dit in het cliëntendossier vastleggen'. Hiermee wordt het besluit van de zorgaanbieder beter toetsbaar.⁷⁵

De huidige bewaartermijn van cliëntendossiers is op grond van art. 7:454 lid 3 BW vijftien jaren te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd. In art. 23a lid 1 WCZ wordt deze bewaartermijn verlengd naar dertig jaren, omdat de gegevens in een later stadium nog belangrijk kunnen zijn voor bijv. medisch-wetenschappelijk onderzoek. De bewaartermijn begint te lopen vanaf de datum waarop de laatste wijziging in het dossier heeft plaatsgevonden, zodat de zorgaanbieder niet steeds een onderdeel van het dossier hoeft te verwijderen. Er zijn krachtens art. 23a WCZ uitzonderingen op deze bewaartermijn:

- er kunnen vormen van zorg en medische gegevens zijn waarvoor de termijn van dertig jaren niet passend is. Bij Algemene Maatregel van Bestuur kan een vaste bewaartermijn worden vastgesteld voor daarbij aangewezen (categorieën van) gegevens en bescheiden (lid 2);
- als de gegevens en bescheiden niet in de oorspronkelijke vorm worden bewaard, zijn de inhoud en omvang ervan zodanig dat goede zorg kan worden verleend (lid 3).

Art. 24 WCZ bevat een nieuwe bepaling. De zorgaanbieder doet zo spoedig mogelijk mededeling aan de cliënt over de aard en toedracht van incidenten bij de zorgverlening die merkbare gevolgen (kunnen) hebben voor hem en maakt er melding van in het cliëntendossier. Dit waarborgt en vergroot de openheid in de zorg.

Uit jurisprudentie blijkt dat nabestaanden van een overleden cliënt recht op inzage in of afschrift van het cliëntendossier hebben, als de cliënt daar schriftelijk toestemming voor heeft gegeven, als redelijkerwijs mag worden aangenomen dat de cliënt bij leven toestemming voor inzage zou hebben gegeven of als sprake is van voldoende belang voor de nabestaanden.⁷⁶ Naar aanleiding van deze jurisprudentie heeft de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) besloten de mogelijkheden tot een inbreuk op het beroepsgeheim van de zorgaanbieder op te nemen in de richtlijnen van de KNMG over het omgaan met medische gegevens.⁷⁷ In art. 26 WCZ worden deze mogelijkheden opgenomen.

4.4 Recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling

In de WCZ worden twee mogelijkheden tot het indienen van klachten opgenomen: via de klachtenregeling van de zorgaanbieder en via de geschillenregeling. Allereerst wordt de klachtenregeling besproken. Vervolgens wordt de geschillenregeling toegelicht.⁷⁸

⁷³ Art. 255 Sr; artt. 307-309 Sr.

⁷⁴ MvT WCZ, p. 6, 26-27.

⁷⁵ MvT WCZ, p. 28.

⁷⁶ Zie o.a. HR 20 april 2001, *NJ* 2001, 600; Hof 's-Hertogenbosch 12 december 2002, *NJ* 2003, 379; Rb. Breda 5 januari 2000, *KG* 2000, 35; Rb. Arnhem 15 augustus 2005, *LJN* AU4760.

⁷⁷ Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, januari 2010.

⁷⁸ Arends, Houwen & Pernot 2008, p. 80.

4.4.1 Klachtenregeling

De zorgaanbieder is, krachtens art. 2 lid 1 WKCZ, verplicht een regeling te treffen voor de behandeling van klachten door een klachtencommissie. De helft tot tweederde van de cliënten met een gevoel van onvrede over de behandeling, bespreekt dit met de betrokken zorgaanbieder.⁷⁹ Deze optie is echter niet wettelijk verankerd. Tevens zijn de mogelijkheden tot het indienen van een klacht niet duidelijk kenbaar bij de cliënt evenals de voor- en nadelen van deze mogelijkheden.⁸⁰ Daarom is in art. 31 lid 1 WCZ opgenomen dat de cliënt recht heeft op een schriftelijke regeling voor de *opvang* en afhandeling van klachten. De klachtenregeling is in de WCZ aanzienlijk veranderd.

Krachtens art. 2 lid 1 WKCZ treft de zorgaanbieder een klachtenregeling voor klachten over gedragingen van hulpverleners tegenover cliënten. Om alle rechten van de cliënt te kunnen waarborgen, moeten de klachtgronden worden verruimd. Dit is gedaan door in art. 31 lid 2 WCZ op te nemen dat een zorgaanbieder een *schriftelijke* klachtenregeling moet opstellen voor klachten over gedragingen van hulpverleners tegenover cliënten, de kwaliteit van de zorg en de naleving van cliëntenrechten. Een zorgaanbieder is namelijk volledig verantwoordelijk voor de naleving van cliëntenrechten door alle individuele zorgverleners binnen de instelling.⁸¹

Op grond van de WKCZ zijn cliënten en nabestaanden van een overleden cliënt klachtgerechtigd. Minderjarige cliënten onder de twaalf jaren en cliënten die niet in staat zijn tot een redelijke waardering van belangen kunnen zelf geen klacht indienen. Dit probleem is in art. 31 lid 2 sub a – c WCZ opgelost. Op grond van dit artikel zijn namelijk niet alleen cliënten en hun nabestaanden klachtgerechtigd, maar ook personen die het gezag uitoefenen over een cliënt, curatoren en mentoren van een cliënt, andere naasten van een cliënt en personen die schriftelijk zijn gemachtigd door een cliënt om namens hem op te treden.

Volgens art. 2 lid 2 sub a WKCZ moeten klachten worden behandeld door een klachtencommissie die uit minimaal drie leden bestaat, waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder. De drempel om te klagen, wordt door cliënten als hoog ervaren.⁸² In art. 31 lid 3 sub a WCZ is opgenomen dat de zorgaanbieder één of meerdere geschikte personen aanwijst met wie de klager op eenvoudige wijze in contact kan treden en die niet handelt dan met toestemming van de klager. Dit hoeft geen onafhankelijke persoon te zijn, maar mag ook iemand zijn die in dienst is van de zorgaanbieder. Het kan, gelet op de aard van de zorg en de doelgroep van cliënten, wel leiden tot het instellen van een klachtencommissie. Op grond van art. 31 lid 3 sub a WCZ wordt de klager desgewenst gratis met informatie, advies en bemiddeling ondersteund door een klachtenfunctionaris.

In de WCZ wordt niet expliciet opgenomen, zoals in art. 2 WKCZ, dat de klachtbehandelaar niet een persoon is op wiens gedraging de klacht rechtstreeks betrekking heeft. Uit art. 31 lid 3 sub b WCZ blijkt dat klachten zorgvuldig moeten worden behandeld. De klachtenregeling moet in ieder geval waarborgen dat de klacht wordt behandeld met inachtneming van de eisen die, gelet op de aard van de relatie, mogen worden gesteld aan een zorgaanbieder die met een klacht van zijn cliënt wordt geconfronteerd. De wijze van de behandeling is gericht op het voorkomen van geschillen. Zoals blijkt uit art. 31 lid 3 sub c WCZ moet de klager tijdens de behandeling zoveel mogelijk op de hoogte worden gehouden van de voortgang van de behandeling.⁸³

⁷⁹ A.H.M. Triemstra, G.A.M. van den Bos & G. van der Wal, *Ervaren knelpunten en klachten over de gezondheidszorg: een onderzoek gericht op de situatie van chronisch zieken*, Utrecht: Werkverband Organisaties Chronisch Zieken 1999; A. Dane, H. van Lindert & R.D. Friele, *Klachttopvang in de Nederlandse gezondheidszorg*, Utrecht: NIVEL 2000; Friele, Albada & Sluijs 2006, p. 18.

⁸⁰ MvT WCZ, p. 6-7; RVZ 2006, p. 34-35; IGZ, Staat van de Gezondheidszorg 2006, p. 12, 64, 68, 69, 72 en 74.

⁸¹ MvT WCZ, p. 18.

⁸² RVZ 2006, p. 35; IGZ, Staat van de Gezondheidszorg 2006, p. 72.

⁸³ Dit geldt ook indien meerdere personen zijn aangewezen voor de behandeling van klachten of wanneer hiervoor een klachtencommissie is aangesteld.

In de WKCZ staat dat de klachtencommissie binnen een in de klachtenregeling vastgelegde termijn zowel de klager als de aangeklaagde schriftelijk en met redenen omkleed in kennis stelt van haar oordeel over de gegrondheid van de ingediende klacht, eventueel voorzien van aanbevelingen. Vervolgens moet de zorgaanbieder, binnen een maand na ontvangst van het oordeel van de klachtencommissie, schriftelijk aan de klager en de klachtencommissie mededelen of maatregelen worden genomen en zo ja welke. Cliënten moeten vaak lang op een oordeel van de klachtencommissie wachten. Daarom is in art. 31 lid 3 sub e WCZ een maximum termijn van zes weken opgenomen voor de afhandeling van een klacht. Binnen deze termijn moet de zorgaanbieder schriftelijk en met redenen omkleed aan de klager mededelen tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen over en naar aanleiding van de klacht zijn genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd. Het is krachtens de WCZ niet meer mogelijk om de behandelingstermijn van klachten te verlengen. Als de termijn van zes weken wordt overschreden door de zorgaanbieder, al dan niet op goede gronden, staat voor de cliënt de weg naar de geschilleninstantie open (zie paragraaf 4.4.2).

Op grond van art. 31 lid 4 WCZ kan in de klachtenregeling worden bepaald dat de regeling niet van toepassing is op klachten voor zover deze betrekking hebben op geleden schade. Hierbij kan worden gedacht aan medische aansprakelijkheid van een zorgaanbieder voor door de cliënt geleden schade. Vaak doet de schadeverzekeraar hier een uitspraak over.

4.4.2 Geschillenregeling

Uitspraken van de klachtencommissie zijn niet bindend.⁸⁴ Als cliënten een bindende uitspraak willen, staat de weg naar de burgerlijke rechter open. Deze weg is vaak kostbaar en lang en vormt voor veel cliënten een aanzienlijke barrière als zij een schending van hun rechten aan de orde willen stellen.⁸⁵ Daarom is in art. 32 WCZ nieuw opgenomen dat zorgaanbieders verplicht zijn zich aan te sluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Deze instantie is bevoegd een bindend advies uit te brengen indien sprake is van een geschil tussen de cliënt en de zorgaanbieder. De zorgaanbieder brengt de mogelijkheid om geschillen aan de instantie voor te leggen op daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten.

De geschilleninstantie is bevoegd tot het behandelen van:

- klachten in hoger beroep (was op grond van de WKCZ niet mogelijk);
- klachten over het ontbreken van een (goed gekeurde) klachtenregeling in eerste aanleg;
- klachten van cliënten van wie in redelijkheid niet kan worden verlangd dat zij zich met de betreffende klacht tot de zorgaanbieder zelf wenden;
- klachten van cliënten die na indiening van de klacht bij de zorgaanbieder niet tijdig een oordeel hebben ontvangen;
- zaken betreffende geleden schade tot een bedrag van max. € 25.000,00.

Op grond van art. 77a WCZ is de geschilleninstantie pas bevoegd tot het bindend opleggen van een schadevergoeding van max. € 25.000,00 op een tijdstip dat bij Koninklijk Besluit wordt bepaald. Tot die tijd geldt dat de geschilleninstantie een schadevergoeding van max. € 10.000,00 kan opleggen, zodat de geschilleninstantie, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de tijd krijgen om zich zorgvuldig voor te bereiden.⁸⁶

Niet alleen cliënten, maar ook belangenorganisaties kunnen op grond van art. 32 lid 2 WCZ bij de geschilleninstantie terecht, mits met het geschil een belang in het geding is dat de belangenorganisatie volgens haar statuten behartigt. Zij kunnen echter geen vordering tot schadevergoeding instellen.

⁸⁴ MvT WCZ, p. 7; IGZ, Staat van de Gezondheidszorg 2006, p. 68-69.

⁸⁵ MvT WCZ, p. 29.

⁸⁶ MvT WCZ, p. 30.

In art. 32 lid 3 WCZ staat dat een geschilleninstantie haar werkzaamheden uitoefent op basis van een schriftelijke regeling. In de geschillenregeling is geen termijn opgenomen waarbinnen de klachten moeten worden behandeld. Wel moet een voorziening worden getroffen om in spoedgevallen snel een uitspraak te kunnen geven.

Op grond van art. 32 lid 3 sub c WCZ moet de geschilleninstantie haar uitspraken (in geanonimiseerde vorm) periodiek openbaar maken en hiervan een afschrift zenden naar de IGZ. Aan de hand van dit afschrift kan de IGZ beoordelen of zich ontwikkelingen voordoen die haar aandacht vragen.⁸⁷

Voor de beoordeling van het geschil heeft de geschilleninstantie, krachtens art. 32 lid 3 sub d WCZ, toegang tot de niet-openbare gegevens uit het kwaliteitssysteem van de zorgaanbieder, indien zij aanleiding ziet om aan te nemen dat het geschil gegrond is.

De cliënt kan zelf kiezen of hij een schadeclaim voorlegt aan de geschilleninstantie of aan de civiele rechter. Als een cliënt kiest om een zaak voor te leggen aan de geschilleninstantie, kan het geschil niet meer in volle omvang worden voorgelegd aan de civiele rechter. Ook de zorgaanbieder heeft deze mogelijkheid niet meer. Zowel de cliënt als de zorgaanbieder zijn namelijk aan een uitspraak van de geschilleninstantie gebonden. De civiele rechter toetst de uitspraak slechts marginaal en geeft geen nieuw inhoudelijk oordeel.⁸⁸

De aanstelling van een geschilleninstantie door de zorgaanbieder behoeft instemming van een cliëntenraad of van een cliëntenorganisatie. Krachtens art. 32 lid 4 WCZ mag worden aangenomen dat de zorgaanbieder op instemming kan rekenen, indien de aangewezen geschilleninstantie is georganiseerd en werkt volgens regels die zijn opgesteld in goede samenwerking tussen organisaties van zorgaanbieders en cliëntenorganisaties.⁸⁹

4.5 Recht op medezeggenschap en goed bestuur

Op grond van art. 2 WMCZ is het instellen van een cliëntenraad een verplichting voor alle zorgaanbieders. Krachtens art. 35 WCZ is dit alleen van toepassing op cliënten die zorg ontvangen van een zorgaanbieder op grond van de AWBZ of zorg ontvangen voor zover die gepaard gaat met verblijf gedurende één of meer etmalen in een accommodatie. De organisatorische setting en het ontbreken van persoonlijk contact met de zorgaanbieder kunnen er namelijk toe leiden dat het belang van de cliënt onvoldoende bij het nemen van beslissingen wordt betrokken.⁹⁰

Op grond van art. 35 lid 7 WCZ moet de zorgaanbieder de door hem vastgestelde medezeggenschapsregeling en een wijziging daarvan onder de aandacht brengen van de cliënten.

In art. 38 lid 4 WCZ staat dat zowel besluiten van de zorgaanbieder als besluiten van anderen waaraan de zorgaanbieder mogelijk is gehouden uitvoering te geven⁹¹, aan de cliëntenraad moeten worden voorgelegd ter advisering. Dergelijke besluiten kunnen namelijk van ingrijpend belang zijn voor de cliënten.⁹²

⁸⁷ MvT WCZ artikelsgewijs, p. 33.

⁸⁸ MvT WCZ, p. 30; *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*, Den Haag: ministerie van VWS 2010, p. 3.

⁸⁹ MvT WCZ artikelsgewijs, p. 33.

⁹⁰ MvT WCZ, p. 31.

⁹¹ Er kan hier worden gedacht aan besluiten die worden genomen door een overkoepelende rechtspersoon die op grond van statutaire of contractuele bepalingen door de zorgaanbieder moeten worden nageleefd.

⁹² MvT WCZ artikelsgewijs, p. 35.

Op grond van art. 4 lid 2 WMCZ jo. art. 3 lid 1 sub i – m WMCZ mag de zorgaanbieder, behoudens een besluit krachtens een wettelijk voorschrift, geen besluit nemen dat afwijkt van een door de cliëntenraad uitgebracht advies over:

- het algemeen beleid over de toelating van cliënten tot de zorgverlening en de beëindiging daarvan, de geestelijke verzorging van en de maatschappelijke bijstand aan cliënten, het algemeen beleid over kwaliteit, veiligheid en hygiëne, voedingsaangelegenheden van algemene aard en recreatiemogelijkheden of ontspanningsmogelijkheden voor de cliënten;
- een klachtenregeling, een medezeggenschapsregeling en andere voor de cliënten geldende regelingen, waaronder begrepen de procedure die wordt gevolgd bij het opstellen van zorgplannen voor cliënten.

Bovenstaande bepalingen zijn overgenomen in art. 39 lid 1 en 2 WCZ. Er zijn echter meerdere besluiten die voor cliënten van zo groot belang zijn dat daarbij een grotere betekenis moet worden toegekend aan de adviezen van een cliëntenraad.⁹³ Daarom is in art. 39 lid 2 WCZ een aantal extra onderwerpen opgenomen waarover de zorgaanbieder geen besluit mag nemen dat afwijkt van het advies van de cliëntenraad, namelijk:

- een wijziging van de doelstelling of de grondslag van de zorgaanbieder;
- een fusie waarbij de zorgaanbieder is betrokken en een overdracht van de zeggenschap over de instelling of een onderdeel daarvan;
- een huisvestingsplan voor de lange termijn, een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een accommodatie;
- een profielschets voor de benoeming van de personen die belast zullen worden met de hoogste leiding van de arbeid en de leden van het toezichthoudend orgaan.

Volgens de Tweede Kamer is de financiering van cliëntenraden onvoldoende geregeld.⁹⁴ Daarom is in art. 40 lid 1 – 4 WCZ nieuw opgenomen dat de kosten voor het functioneren van een cliëntenraad voor rekening van de zorgaanbieder komen, indien deze kosten het door de zorgaanbieder daarvoor beschikbaar gestelde bedrag niet te boven gaan. De zorgaanbieder stelt jaarlijks een beschikbaar bedrag vast voor het functioneren van de cliëntenraad op basis van een werkplan en een door de cliëntenraad ingediende begroting. De zorgaanbieder kan een geraamde kostenpost enkel buiten beschouwing laten, voor zover het kosten betreft die de cliëntenraad in redelijkheid niet hoeft te maken om zijn taken naar behoren uit te oefenen. De cliëntenraad dient een aanvullende begroting in bij de zorgaanbieder, als zich na de vaststelling van het beschikbare bedrag onvoorziene kosten voordoen. De zorgaanbieder herzielt dan het beschikbare bedrag op basis van de aanvullende begroting.

Zoals blijkt uit art. 39 WCZ, moet een zorgaanbieder voor het nemen van sommige besluiten toestemming hebben van de cliëntenraad. In art. 41 lid 2 WCZ is een nieuwe bepaling opgenomen die zorgt dat cliëntenraden geen vetorecht hebben. In deze bepaling staat dat de commissie van vertrouwenslieden⁹⁵ (vervangende) toestemming kan geven om een besluit dat afwijkt van het advies van de cliëntenraad te nemen, indien het advies van de cliëntenraad onredelijk is of indien de zorgaanbieder zwaarwegende redenen heeft om het voorgenomen besluit te nemen.⁹⁶

⁹³ MvT WCZ artikelsgewijs, p. 35.

⁹⁴ MvT WCZ, p. 7 en 33; *Kamerstukken II 2001/02, 27 807, nr. 5; Kamerstukken II 2002/03, 28 600 XVI, nr. 52*; R. Hoogerwerf, E. Nievers & C. Scholten, *De invloed van cliëntenraden. Het verzwaard adviesrecht in de dagelijkse praktijk vanuit cliëntenraadperspectief*, Leiden: Research voor Beleid 2004, p. 23-27.

⁹⁵ Een commissie van vertrouwenslieden treedt op als bemiddelaar en scheidsrechter bij meningsverschillen tussen cliëntenraden en zorgaanbieders over de uitvoering van de WMCZ.

⁹⁶ MvT WCZ, p. 32.

Op grond van art. 41 lid 3 WCZ kan de cliëntenraad een beroep doen op de nietigheid van een besluit van de zorgaanbieder dat afwijkt van het advies van de cliëntenraad en is genomen zonder toestemming van de commissie van vertrouwenslieden. Het beroep op de nietigheid moet worden gedaan binnen een maand nadat de zorgaanbieder de cliëntenraad zijn besluit heeft meegedeeld dan wel, bij gebreke van deze mededeling, de cliëntenraad is gebleken dat de zorgaanbieder uitvoering geeft aan zijn besluit. Deze bepaling is grotendeels overgenomen uit art. 4 lid 4 WMCZ. Het is echter nieuw dat het beroep op de nietigheid pas kan worden gedaan als de zorgaanbieder geen toestemming krijgt van de commissie van vertrouwenslieden om het besluit te nemen. Dit is nieuw opgenomen in de WCZ, omdat de commissie van vertrouwenslieden vervangende toestemming kan geven.

4.6 Waarborgen

Per regio wordt een zorgaanbieder, doorgaans een traumacentrum, aangewezen die passende afspraken maakt met andere zorgaanbieders en andere in aanmerking komende veldpartijen over het waarborgen van spoedeisende zorg. Dit is opgenomen in de bijlage van de Beleidsregels WTZi onder punt 3.1. Het waarborgen van de beschikbaarheid van de spoedeisende zorg is in art. 47 WCZ als *zelfstandige eis* opgenomen.

Op grond van art. 49 WCZ hoeven zorgaanbieders geen toelating meer te hebben, zoals voorheen krachtens de WTZi. Hierdoor is het niet goed na te gaan welke zorgaanbieders in Nederland werkzaam zijn. Daarom is in art. 49 WCZ opgenomen dat zorgaanbieders die een instelling in stand houden, bepaalde gegevens moeten verstrekken voor een openbaar register. Deze gegevens bestaan uit de naam van de zorgaanbieder, de rechtsvorm, het handelsregisternummer, het adres van vestiging, het adres van waaruit de zorg wordt verleend, het adres van de accommodatie of accommodaties waarin zorg wordt verleend en de vormen van zorg die daar worden verleend. In het register wordt een koppeling gemaakt met het BIG-register, zodat een cliënt kan zien of de BIG-geregistreerde zorgverlener bevoegd is bepaalde handelingen te verrichten. Ook wordt een koppeling gemaakt met de data uit jaarverslagen en de openbare gegevens over de kwaliteit van de zorg.

In art. 49a WCZ wordt de jaarlijks verplichte indiening van een aantal verslagen en andere stukken, thans verspreid over verschillende wetten, samengevoegd en uitgebreid.⁹⁷ Voor alle zorgaanbieders geldt dat zij een kwaliteitsjaarverslag, een verslag over de klachtenbehandeling en een verslag over de medezeggenschap indienen. Tevens moeten zorgaanbieders die een instelling in stand houden en medisch-specialistische zorg of andere zorg met verblijf leveren, een maatschappelijke verantwoording indienen. Als laatste moeten alle zorgaanbieders die een instelling in stand houden en een rechtspersoon zijn, verantwoording afleggen over goed bestuur.⁹⁸

Art. 49b WCZ bevat nieuwe bepalingen ten opzichte van de huidige gezondheidsrechtelijke wet- en regelgeving. De Minister van VWS bepaalt bij ministeriële regeling op welke wijze de gegevens in het kwaliteitsregister moeten worden opgenomen en hoe die gegevens moeten worden gemeten, op welke wijze de gegevens voor de registratie van zorgaanbieders moeten worden verstrekt, welke gegevens moeten worden opgenomen in de jaarstukken en de wijze waarop die gegevens moeten worden opgenomen, welke gegevens de zorgaanbieder bij zijn keuze-informatie moet verstrekken en op welke wijze die informatie moet worden verstrekt.

⁹⁷ MvT WCZ artikelsgewijs, p. 39.

⁹⁸ Het begrip 'goed bestuur' is in de WCZ (nog) niet nader gespecificeerd.

5 Toekomstig wettelijk kader in de praktijk

In dit hoofdstuk wordt besproken welke systemen, regels en procedures het FZR hanteert om te voldoen aan de wet- en regelgeving. Aan de hand daarvan wordt gekeken of de bestaande praktijk in het FZR overeenkomt met de WCZ. Dit wordt gedaan op basis van de vijf rechten voor de cliënt en de waarborgen uit de WCZ. Er wordt in dit hoofdstuk alleen ingegaan op de centrale documenten van het FZR, omdat de decentrale documenten (op afdelingsniveau) invulling geven aan de centrale regelingen.

5.1 *Recht op kwaliteit van zorg*

In deze paragraaf wordt ingegaan op de accreditatiesystemen, de veiligheidsmanagementsystemen, het deskundigheidsniveau, de voorzieningen, de wachttijden en het registratiesysteem van het FZR.

5.1.1 Ziekenhuis accreditatiesysteem

Het FZR heeft in december 2006 een instellingsbrede accreditatie van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) gekregen, ten bewijze dat zij de zorgorganisatie structureel op orde heeft.⁹⁹ Een accreditatiebewijs van het NIAZ is vier jaren geldig. De accreditatie van het FZR verloopt in december 2010. Hiervoor heeft het FZR al een vervolgaccreditering aangevraagd. Een accreditatie van het NIAZ is niet wettelijk verplicht, maar geeft wel een signaal af aan de samenleving dat het FZR een veilige en kwaliteitsbewuste instelling is.

Naast de NIAZ-accreditering heeft het FZR andere positieve beoordelingen behaald volgens een erkend systeem, namelijk een accreditatie van de Coördinatie Commissie ter bevordering van de Kwaliteitsbeheersing van het Laboratoriumonderzoek op het gebied van de gezondheidszorg (CCKL) voor de afdeling Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium, Trombosedienst en de Medische Microbiologie, het Quality for Medical Technology certificaat van TNO (TNO-QMT-I) voor de Medische Techniek m.b.t. de beademingsapparatuur, een certificaat van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) voor de dialyse afdeling, het World Health Organization (WHO) / Unicef Certificaat Zorg voor Borstvoeding en het certificaat longchirurgie toegekend door de Nederlandse Vereniging voor Longchirurgie. Tevens wordt gewerkt volgens de Hazard Analysis and Critical Control Points-systematiek (HACCP) voor de voedingsdienst. In het kader van Kind en Ziekenhuis heeft het FZR twee van de drie smiley's behaald.¹⁰⁰

Bovendien vinden bij de specialismen in het FZR visitaties van beroepsgroepen plaats.¹⁰¹

5.1.2 Veiligheidsmanagementsystemen

Het FZR werkt met een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS).¹⁰² Het VMS vormt het systeem waarmee ziekenhuizen continue risico's signaleren, verbeteringen doorvoeren en beleid vastleggen, evalueren en aanpassen. Het hanteren van een VMS is niet wettelijk verplicht, maar wordt wel door 93 ziekenhuizen in Nederland gehanteerd om vermijdbare sterf- en schadegevallen te voorkomen. Het VMS bevat vijf elementen: formuleren van beleid, veilig kunnen melden van incidenten, creëren van een veilige cultuur,

⁹⁹ Het NIAZ is een onafhankelijk instituut dat kwaliteitsnormen voor zorginstellingen opstelt en toetst. De kwaliteitseisen van het NIAZ liggen vast in de Kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.1.; Raad van Bestuur NIAZ, *Kwaliteitsnorm Zorginstellingen 2.1.*, Utrecht: NIAZ 15 juli 2009.

¹⁰⁰ <<http://www.ziekenhuizentransparant.nl/toon.php?hm=8005&id=659&sm=8006>> Bezocht op 28 april 2010.

¹⁰¹ Specialisten in het FZR worden eens in de zoveel tijd door leden van de beroepsgroep beoordeeld op de omstandigheden waaronder en de wijze waarop zij zorg verlenen; Frans Beekmans, adviseur kwaliteitszorg en Erny Korsmit, bedrijfsadviseur.

¹⁰² Het VMS is opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra, de Orde van Medisch Specialisten, het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging en de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland om vermijdbare sterf- en schadegevallen te voorkomen; <<http://www.vmszorg.nl/Over-het-programma>> Bezocht op 28 april 2010.

inzicht in risicovolle processen en continu en blijvend verbeteren van de cliëntveiligheid. Het VMS van het FZR wordt beschreven in het document 'Patiëntveiligheid in het FZR'.¹⁰³

Het NIAZ heeft samenwerkingsafspraken met de IGZ gemaakt.¹⁰⁴ In de Kwaliteitsnorm Zorginstellingen die het NIAZ hanteert, worden de elementen van het VMS meegenomen. Als de bevindingen van de toetsing door het NIAZ op de VMS elementen positief zijn en het FZR deze ter beschikking stelt aan de IGZ, voert de IGZ geen extra toets van het VMS uit.

Binnen het FZR kunnen alle zorgverleners een (bijna-)incident melden in het Veilig Incident Melden (VIM) systeem.¹⁰⁵ Het document 'Veilig incidenten melden reglement FZR' geeft weer op welke wijze het FZR het veilig melden en de continue verbetering van cliëntveiligheid vormgeeft en heeft als doel de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren.¹⁰⁶

De meldingsbereidheid van incidenten is groot in het FZR. De medewerkers van het FZR hebben een presentatie gehad over de werking van het VIM-systeem, de sectormanagers en afdelingshoofden hebben cursussen gehad voor het veilig melden van (bijna-)incidenten (interne overdracht van kennis) en er hebben diverse excursies plaatsgevonden waarin het veilig melden van incidenten centraal stond. In het FZR zijn nog nooit gegevens uit een VIM-melding gebruikt in een (buiten)gerechtelijke procedure.¹⁰⁷

Soms is een incident zo ernstig, dat het als calamiteit kan worden aangemerkt.¹⁰⁸ Hiervoor heeft het FZR het document 'Calamiteitenprocedure FZR' opgesteld.¹⁰⁹ Hierin staat de procedure die moet worden gevolgd bij een calamiteit in het FZR. In geval van een calamiteit wordt dit niet alleen in het VIM-systeem gemeld, maar ook bij de RvB. Op grond van de omstandigheden en de beschikbare gegevens beslist de RvB over de noodzaak tot het onmiddellijk schriftelijk informeren van de IGZ.¹¹⁰

5.1.3 Deskundigheidsniveau

Het vakmanschap van de hulpverleners draagt bij aan de goede zorg in het FZR. Het personeel heeft kennis van het vak en werkt veilig. In het FZR werken nurse practitioners op het gebied van hartfalen, oncologie, orthopedie, reumatologie en spoedeisende hulp.¹¹¹ Tevens zijn in het FZR verpleegkundigen werkzaam die zich hebben gespecialiseerd in de begeleiding van mensen met een bepaald ziektebeeld. De verschillende beroepsgroepen binnen het FZR volgen de voor hen geldende professionele standaard. De landelijke beroepsgroepen bepalen de standaarden en deze worden door de afdelingen in het FZR ingevuld in samenwerking met de stafleden. Het afdelingshoofd is verantwoordelijk voor de implementatie van nieuwe technieken en apparatuur op zijn afdeling.¹¹²

De kennis en de vaardigheden van het personeel worden op peil gehouden door vakinhoudelijke cursussen, scholing en praktijkoverdracht door samenwerking. Het is de taak van het personeel om zelf hun kennis op peil te houden. Het FZR wil deze taak in de

¹⁰³ Afdeling I&O, E. Korsmit & J. Oostenbrink, *Patiëntveiligheid in het FZR*, Roosendaal: FZR 10 december 2008.

¹⁰⁴ *Afspraken IGZ en NIAZ over toetsing van VMS in ziekenhuizen*, Den Haag/Utrecht: IGZ/NIAZ 2009.

¹⁰⁵ Onder incident wordt in het FZR verstaan: een onbedoelde gebeurtenis ontstaan door het onvoldoende handelen volgens de professionele standaard en/of tekortkomingen van het zorgsysteem met schade voor de cliënt, zodanig ernstig dat sprake is van tijdelijk en/of permanente beperking en/of een verlengd verblijf of overlijden.

¹⁰⁶ *Veilig Incident Melden Reglement Franciscus ziekenhuis Roosendaal (versie 1.0)*, Roosendaal: FZR december 2008.

¹⁰⁷ Frans Beekmans, adviseur kwaliteitszorg en Erny Korsmit, bedrijfsadviseur.

¹⁰⁸ Onder calamiteit wordt in het FZR verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis in de gezondheidszorg, die tot de dood of ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid, optredende bij een (para)medische, verpleegkundige of verzorgende handeling of bij de toepassing van een product of apparaat in de gezondheidszorg dan wel voortkomend uit een gebrek in een voorziening of een kwaliteitsafwijking van een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg.

¹⁰⁹ *Calamiteitenprocedure Franciscus ziekenhuis Roosendaal*, Roosendaal: FZR 28 mei 2009.

¹¹⁰ De IGZ wordt schriftelijk geïnformeerd middels het invullen van het daartoe bestemde formulier op de website van de IGZ.

¹¹¹ Een nurse practitioner is een gespecialiseerd verpleegkundige die is opgeleid om naast verpleegkundige taken ook een aantal medische taken uit te voeren.

¹¹² Frans Beekmans, adviseur kwaliteitszorg en Erny Korsmit, bedrijfsadviseur.

toekomst meer op zich gaan nemen. Het FZR wil namelijk normen voor alle afdelingen opstellen waaraan het personeel van de betreffende afdeling moet voldoen. Tevens wil het FZR de kwaliteit van het personeel centraal gaan bijhouden middels een digitaal leerplein. Dit is een centraal scholingsplan. Hiermee krijgt het FZR inzicht in de kwaliteit en behoeften van het personeel.¹¹³

Zowel verpleegkundigen als specialisten hebben functioneringsgesprekken waarin hun bevoegd- en bekwaamheden naar voren komen. Het FZR is nu bezig een e-learningtraject op te starten. Dit houdt in dat de medewerkers een theoretische en een praktische toets moeten doen. Aan de hand van deze toetsen wordt gekeken of de medewerkers nog bevoegd en bekwaam zijn voor de handelingen die zij verrichten.¹¹⁴

Apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen en verloskundigen moeten in het FZR een BIG-registratie hebben. Dit wordt bij indiensttreding door het FZR gecontroleerd.¹¹⁵ Verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten zijn sinds 1 januari 2009 verplicht zich iedere vijf jaren te laten herregistreren. Het personeel van het FZR is zelf verantwoordelijk voor de herregistratie. Dit wordt tevens bijgehouden door het FZR middels het document 'Werkplan ten behoeve van de herregistratie in het BIG-register voor verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten'.¹¹⁶ Op basis van dit document wordt een overzicht gemaakt van het BIG-geregistreerde personeel in loondienst en wordt een inventarisatie gemaakt van het personeel dat vermoedelijk op het peilmoment van herinschrijving niet voldoet aan de werkervaringseis van 2080 uren. Met hen worden afspraken gemaakt over een te volgen scholingstraject. Het personeel moet een kopie van de herregistratie bij het FZR inleveren.¹¹⁷

Naast een BIG-registratie moeten apothekers, artsen, gezondheidszorgpsychologen, tandartsen en verpleegkundigen zich laten registreren in een specialistenregister. Dit wordt bijgehouden door de specialisten zelf. De specialisten moeten een kopie van de (her)registratie inleveren bij het FZR, zodat het FZR kan controleren of de hulpverleners nog gespecialiseerd zijn.

Op grond van de Wet BIG mag een verpleegkundige alleen in opdracht van een specialist bepaalde handelingen verrichten. Dit worden voorbehouden handelingen genoemd.¹¹⁸ Om de drie jaren wordt in het FZR getoetst of de verpleegkundigen nog bekwaam zijn (een aantal van) deze handelingen te verrichten.¹¹⁹

De medisch specialisten hebben een toelatingsovereenkomst gesloten met het FZR.¹²⁰ In deze toelatingsovereenkomst staat o.a. dat de medisch specialist verantwoorde zorg aan moet bieden, moet meewerken aan het kwaliteitsbeleid van het FZR, incidenten en calamiteiten moet melden in het VIM-systeem, moet werken volgens de voor hem geldende professionele standaard en binnen redelijke grenzen moet meewerken aan scholing.

¹¹³ Frans Beekmans, adviseur kwaliteitszorg en Erny Korsmit, bedrijfsadviseur.

¹¹⁴ Katrien Berns, hoofd afdeling P&O.

¹¹⁵ *Protocollen bij indiensttreding*, Roosendaal: FZR 2007.

¹¹⁶ *Werkplan ten behoeve van de herregistratie in het BIG-register voor verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten*, Roosendaal: FZR 2009.

¹¹⁷ Wet BIG; Katrien Berns, hoofd afdeling P&O; *Werkplan ten behoeve van de herregistratie in het BIG-register voor verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten*, Roosendaal: FZR 2009; <<http://www.bigregister.nl/registratie/herregistratie/>> Bezocht op 20 april 2010; <<http://www.bigregister.nl/registratie/herregistratie/criteriavoorherregistratie/>> Bezocht op 20 april 2010.

¹¹⁸ Voorbehouden handelingen zijn geneeskundige handelingen die onverantwoorde risico's met zich meebrengen voor het leven of de gezondheid van de cliënt als niet-deskundigen deze uitvoeren, bijvoorbeeld injecteren en reanimatie.

¹¹⁹ Katrien Berns, hoofd afdeling P&O.

¹²⁰ *Toelatingsovereenkomst*, Roosendaal: FZR juni 2006.

5.1.4 Voorzieningen en wachttijden

Het FZR treft bouwkundige voorzieningen om het verlenen van goede zorg te bevorderen, zoals het Poortgebouw op het voorterrein van het FZR, waarin de spoedeisende hulp, de huisartsenpost Roosendaal, een poliklinische apotheek, een dienstapotheek, het centrum voor zwangerschap en de thuiszorg West – Brabant zijn ondergebracht, en een nieuwe Centrale Afdeling Sterilisatie naast het operatiekamercomplex.¹²¹

Het FZR zorgt voor veilige en betrouwbare apparatuur door middel van het maken van een risicoclassificering, een onderhoudsplanung en een dynamische risicoclassificering. Ook wordt in het FZR veel aandacht besteed aan preventief onderhoud van apparatuur.¹²²

In het FZR is geestelijke verzorging beschikbaar voor cliënten die meer dan één dag liggen opgenomen. Er zijn in het FZR drie geestelijk verzorgers werkzaam. Daarnaast wordt iedere zondagochtend een kerkdienst in de aula verzorgd, is er een stiltecentrum voor een moment van bezinning en is er een islamitische gebedsruimte.¹²³

De wachttijden in het FZR hangen samen met de drukte op de afdelingen. In spoedgevallen kan de zorg direct worden verleend. In andere gevallen wordt gekeken naar de urgentie. Voor een overzicht van de wachttijden in het FZR wordt verwezen naar bijlage III.¹²⁴

5.1.5 Seksueel misbruik

Het FZR heeft een beleid geschreven ten aanzien van (potentiële) geweldsincidenten om voor alle medewerkers van het FZR duidelijkheid, inzicht en samenhang te creëren over alle zaken die zorgdragen voor een veiligere werkomgeving.¹²⁵ In dit beleid staat o.a. dat het FZR een document heeft opgesteld waar tien regels met betrekking tot incidenten in zijn opgenomen. Dit is het document 'Regels met betrekking tot Geweldsincidenten'.¹²⁶ Dit document is opgesteld om gewenst gedrag te bevorderen en mensen te beschermen tegen ongewenst gedrag. In regel drie van het document staat dat seksuele intimidatie niet wordt getolereerd.¹²⁷ Dit geldt zowel voor hulpverleners jegens een cliënt als voor cliënten jegens een hulpverlener. Staat een incident in verband met één van de tien regels uit het document, dan moet dit worden geregistreerd. Hiervoor heeft het FZR het document 'Registratie procedure geweldsincidenten' opgesteld.¹²⁸ Hierin staat dat incidenten in het VIM-systeem moeten worden gemeld. In het FZR zijn geen gevallen van seksueel misbruik bekend van hulpverleners jegens een cliënt. Het FZR heeft ook een klokkenluidersregeling opgesteld.¹²⁹ Deze regeling biedt iedere medewerker van het FZR de mogelijkheid om op adequate en veilige wijze melding te kunnen doen van eventuele vermoedens van misstanden in het FZR aan interne personen of externe organisaties.

5.1.6 Kwaliteitsregister

Het FZR zorgt voor een systematische bewaking en beheersing van de kwaliteit van de zorg, middels het VIM-systeem, klachtmeldingen, visitaties van beroepsgroepen en cliënttevredenheidsonderzoeken. Tevens bewaken de hulpverleners zelf het zorgproces. In het kwaliteitsregister worden tot de cliënt herleidbare gegevens opgenomen als het gaat om klachten en VIM-meldingen. De resultaten van cliënttevredenheidsonderzoeken worden

¹²¹ <<http://bouw.franciscusziekenhuis.nl/poortgebouw>> Bezocht op 19 april 2010;
<http://bouw.franciscusziekenhuis.nl/afdeling_sterilisatie> Bezocht op 19 april 2010.

¹²² Frans Beekmans, adviseur kwaliteitszorg.

¹²³ *Patiëntenvoorlichting Thuis in het Ziekenhuis*, Roosendaal: FZR 2010, p. 12.

¹²⁴ Frans Beekmans, adviseur kwaliteitszorg.

¹²⁵ *Beleid Geweldsincidenten*, Roosendaal: FZR 2009.

¹²⁶ *Regels met betrekking tot geweldsincidenten*, Roosendaal: FZR 2009.

¹²⁷ Onder seksuele intimidatie valt: (poging tot) verkrachting, (poging tot) aanranding, ongewenste handtastelijkheden, ongewenste seksistische opmerkingen, ongewenste seksuele schriftelijke toespelingen, bedreigende seksistische opmerkingen en ongewenste seksistische handelingen bij een persoon zelf.

¹²⁸ *Registratie procedure geweldsincidenten*, Roosendaal: FZR 2009.

¹²⁹ *De klokkenluidersregeling*, Roosendaal: FZR 2010.

geanonimiseerd weergegeven. De inhoud van het kwaliteitsregister is niet openbaar. Wel worden jaarlijks anonieme kwaliteitsgegevens openbaar gemaakt.¹³⁰ De inhoud van het kwaliteitsregister wordt niet gebruikt in (buiten)gerechtelijke procedures. Alleen de inhoud van het cliëntendossier kan door de cliënt worden opgevraagd.¹³¹

5.1.7 Discrepantie

Uit deze paragraaf blijkt dat het FZR niet schriftelijk heeft geregeld, dat seksueel misbruik van een cliënt door een hulpverlener van het FZR moet worden gemeld bij de IGZ.

5.2 Recht op afstemming tussen zorgaanbieders

Het FZR stemt de zorg voor een cliënt af in twee verschillende situaties, namelijk wanneer meerdere hulpverleners binnen het FZR bij de zorg zijn betrokken en wanneer de cliënt ook zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder. In deze paragraaf worden beide situaties toegelicht.

5.2.1 Afstemming binnen het FZR

In het document 'Protocol Hoofdbehandelaar – Medebehandelaar – Consulent' wordt het beleid weergegeven wat betreft de verdeling van taken en verantwoordelijkheden bij de zorgverlening waarbij meerdere hulpverleners zijn betrokken.¹³² De hoofdbehandelaar is de arts door wie de cliënt is opgenomen. Deze is direct verantwoordelijk voor de geneeskundige behandeling van de cliënt en de coördinatie daarvan. Als medisch-specialistische zorg moet worden verleend gedurende meerdere dagen vanwege comorbiditeit¹³³ die buiten het deskundigheidsgebied van de hoofdbehandelaar ligt, wordt een medebehandelaar aangesteld. Als de hoofdbehandelaar een antwoord op een gerichte klinische vraag wil die buiten zijn deskundigheidsgebied ligt, wordt een andere specialist in consult gevraagd. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk de cliënt in te lichten over welke hulpverlener voor welk deel van de behandeling verantwoordelijk is.

Het FZR heeft een functionele indeling van de organisatie. Dit houdt in dat de verschillende specialismen in het FZR een eigen afdeling hebben. Het FZR wil van een functionele indeling naar een procesgerichte indeling van de organisatie door middel van het weghalen van 'schotten' tussen de verschillende afdelingen. Dit is het FZR aan het realiseren door het opstellen van zorgpaden voor bepaalde groepen cliënten.¹³⁴ Het FZR heeft bijv. zorgpaden opgesteld voor cliënten met een liesbreuk.¹³⁵

5.2.2 Afstemming tussen het FZR en externe zorgaanbieders

Soms ontvangt een cliënt zorg van meerdere zorgaanbieders. Dit wordt in het FZR niet uitdrukkelijk aan de cliënt bij opname gevraagd. Er wordt van uitgegaan dat de cliënt dit zelf aangeeft. Als de zorg die door een externe zorgaanbieder wordt verleend van belang is of kan zijn voor de behandeling in het FZR, wordt contact opgenomen met deze externe zorgaanbieder voor informatie en afstemming. De behandelend arts uit het FZR blijft de contactpersoon voor de behandeling in het FZR. Hebben de zorg die het FZR verleent en de zorg die een externe zorgaanbieder verleent zodanig met elkaar te maken dat één contactpersoon noodzakelijk is voor de cliënt, wordt dit in onderling overleg afgesproken. Het komt niet voor dat een cliënt voor eenzelfde aandoening bij twee verschillende zorgaanbieders in behandeling is. Een second opinion bij een externe zorgaanbieder is wel mogelijk.¹³⁶

¹³⁰ Deze gegevens zijn terug te vinden op de Databank Kwaliteit van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).

¹³¹ Frans Beekmans, adviseur kwaliteitszorg.

¹³² *Protocol Hoofdbehandelaar – Medebehandelaar – Consulent*, Roosendaal: FZR 2009.

¹³³ Comorbiditeit is het tegelijkertijd aanwezig zijn van verschillende aandoeningen bij een cliënt.

¹³⁴ Een zorgpad is erop gericht cliënten optimale zorg te leveren volgens de laatste medische inzichten. De diagnose, behandeling en de nazorg worden daarbij zo op elkaar afgestemd dat de cliënt het zorgtraject zo snel en comfortabel mogelijk doorloopt. Een zorgpad verbetert de kwaliteit van zorg in combinatie met een efficiënte inrichting van het zorgproces.

¹³⁵ *Jaarverslag Vereniging Medische Staf*, Roosendaal: FZR 2008, p. 15.

¹³⁶ Marijke ten Broeke-Voorbraak, beleidsmedewerker medische staf.

Als het FZR een cliënt doorverwijst naar een externe zorgaanbieder, bijv. voor een specifieke behandeling, wordt schriftelijk contact opgenomen met deze externe zorgaanbieder. Het gedeelte uit het cliëntendossier dat van belang is voor de externe zorgaanbieder, wordt naar de externe zorgaanbieder gestuurd. Bij een doorverwijzing is de behandelend arts van het FZR niet meer de contactpersoon, maar de behandelend arts van de externe zorgaanbieder. De behandelend arts van het FZR verwijst de cliënt naar de externe zorgaanbieder voor informatie.¹³⁷

De Weihoek is een Regionaal Behandelcentrum van de Stichting Groenhuysen¹³⁸ en is gelegen naast het FZR. Via een interne verbinding is het FZR te bereiken. Het FZR werkt met de Weihoek samen om het (na)zorgtraject voor cliënten met chronische longziekten (COPD), cliënten met hartfalen en cliënten met Parkinson te optimaliseren. Deze cliënten zijn fysiek te goed voor het FZR, omdat ze medisch gezien zijn gestabiliseerd. Veel cliënten zijn echter nog te zwak om zich thuis goed te kunnen redden. Daarom heeft het FZR samen met de Weihoek een overbruggingsperiode gecreëerd waarin cliënten intensief worden begeleid in het aanleren van nieuwe vaardigheden en het omgaan met beperkingen. Hierbij worden verschillende disciplines ingezet, zoals fysiotherapie, ergotherapie en psychologie.¹³⁹

5.2.3 Discrepantie

Uit het voorgaande wordt geconstateerd dat het FZR voor de afstemming van de zorg tussen het FZR en externe bij de zorg betrokken zorgaanbieders geen schriftelijke regels heeft opgesteld.

Daarnaast gaat het FZR ervan uit, dat de cliënt zelf aangeeft als hij ook zorg ontvangt van een externe zorgaanbieder. De cliënt heeft er recht op dat de zorgaanbieder zich ervan vergewist of de cliënt die hem om zorg vraagt, ook zorg ontvangt van een externe zorgaanbieder.

5.3 *Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy*

De cliënt maakt een keuze voor een zorgaanbieder aan de hand van informatie. Als de cliënt heeft gekozen voor het FZR, geeft hij toestemming voor het verlenen van zorg. Het FZR richt vervolgens een dossier in over de zorgverlening. Het FZR waarborgt de privacy van de cliënt. In deze paragraaf komen de onderwerpen achtereenvolgens aan de orde.

5.3.1 Informatie

De cliënt kan informatie over de door het FZR aangeboden prestaties en diensten, de tarieven en de kwaliteit, de ervaringen van cliënten met die prestaties en diensten en de wachttijden terug vinden in de maatschappelijke verantwoording, de jaarrekening en het jaarverslag van het FZR. Deze documenten zijn terug te vinden op de website van het FZR.¹⁴⁰ Op de digitale NVZ-databank Kwaliteit zijn de prestatie-indicatoren van het FZR zichtbaar.¹⁴¹ Op verzoek van de cliënt geeft de hulpverlener informatie over het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van de prestatie of dienst.

Informatie over de rechten en plichten van de cliënt is terug te vinden op de website van het FZR, in de informatiemappen op alle afdelingen van het FZR¹⁴², bij het Patiënten Service Bureau (PSB) en in de folder 'patiëntenvoorlichting: rechten en plichten als patiënt'.¹⁴³

¹³⁷ Marijke ten Broeke-Voorbraak, beleidsmedewerker medische staf.

¹³⁸ Stichting Groenhuysen is een organisatie die zich inzet voor overwegend ouderen op het gebied van verpleging en thuiszorg.

¹³⁹ <<http://www.groenhuysen.nl/over-groenhuysen/locaties/regionaal-behandelcentrum-weihoek/78>> Bezocht op 16 april 2010.

¹⁴⁰ Website van het FZR: <<http://www.franciscusziekenhuis.nl>>.

¹⁴¹ NVZ-databank kwaliteit: <<http://www.ziekenhuizen transparant.nl/>>.

¹⁴² *Informed Consent*, Roosendaal: FZR 2006.

¹⁴³ *Patiëntenvoorlichting: rechten en plichten als patiënt*, Roosendaal: FZR november 2005.

De behandelend arts voert voorafgaand aan de zorg een gesprek met de cliënt waarin hij informatie over de toekomstige behandeling¹⁴⁴ verstrekt alsmede een folder over de ziekte/aandoening en de behandeling. Als de cliënt nog meer vragen heeft, kan deze terecht bij de behandelend arts, diens assistent en het PSB. Het FZR houdt slechts informatie achter voor de cliënt, indien het verstrekken van deze informatie kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt zou opleveren. Tevens wordt informatie achtergehouden als de cliënt zelf geen informatie wenst te ontvangen, behoudens voor zover het belang dat de cliënt daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

5.3.2 Toestemming

De toestemming van de cliënt wordt in het FZR slechts expliciet gevraagd als het gaat om zorgverlening van ingrijpende aard. De schriftelijke toestemming wordt vastgelegd in het cliëntendossier. In andere gevallen neemt men aan dat toestemming is gegeven, omdat de cliënt bij het bespreken van een voorgestelde behandeling kan aangeven dat hij daartegen bezwaar heeft. Van een dergelijke toestemming wordt geen aantekening gemaakt in het cliëntendossier. Als de cliënt iemand mee naar zijn behandeling neemt in het FZR, gaat men ervan uit dat de cliënt hier toestemming voor heeft gegeven.¹⁴⁵

De algemene toestemmingsregels gelden ook voor minderjarige cliënten. Minderjarigen van elf jaren of jonger hebben formeel geen beslissingsbevoegdheden. Daarom moet de wettelijk vertegenwoordiger toestemming geven voor een behandeling. Het FZR hanteert hiervoor een gezagsformulier ten behoeve van onderzoek en behandeling bij minderjarigen.¹⁴⁶ Dit formulier moet ook worden ingevuld door de wettelijk vertegenwoordigers van cliënten in de leeftijd van twaalf tot zestien jaren. Deze cliënten moeten tevens zelf toestemming geven. De ingevulde formulieren worden aan het cliëntendossier toegevoegd. Minderjarigen van zestien jaren of ouder behoeven geen toestemming van hun wettelijk vertegenwoordiger.

Het kan voorkomen dat een cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de zorgverlening.¹⁴⁷ Als een cliënt in de leeftijd tot achttien jaren niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, geeft de wettelijk vertegenwoordiger toestemming voor een behandeling middels het gezagsformulier.¹⁴⁸

Als een cliënt van achttien jaren of ouder niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, moet een vertegenwoordiger namens hem optreden en toestemming geven voor een behandeling.¹⁴⁹ Het FZR heeft hier geen vast formulier voor opgesteld, zoals bij de toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger bij minderjarigen. Voor een behandeling van ingrijpende aard moet de vertegenwoordiger schriftelijk toestemming geven. Zowel de mondelinge als de schriftelijke toestemming worden vastgelegd in het cliëntendossier. In het FZR zijn geen gevallen bekend dat een cliënt, die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, een behandeling weigerde en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger de behandeling toestond. Indien dit wel voorkomt wordt de behandeling slechts uitgevoerd om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.¹⁵⁰

De cliënt heeft het recht om de behandelingsovereenkomst te allen tijde te beëindigen. Het kan ook voorkomen dat de behandelend arts de zorg voortijdig wil beëindigen. Het FZR heeft

¹⁴⁴ In dit onderzoeksrapport wordt onder behandeling zowel een behandeling zelf als een onderzoek verstaan.

¹⁴⁵ Marijke ten Broeke-Voorbraak, beleidsmedewerker medische staf.

¹⁴⁶ *Gezagsformulier ten behoeve van onderzoek en behandeling bij minderjarigen*, Roosendaal: FZR 2009, zie bijlage IV.

¹⁴⁷ Een redelijke waardering van belangen ter zake: in staat zijn om op het vermogen afgestemde informatie te begrijpen en in staat zijn om gevolgen, risico's en alternatieven af te wegen naar de mate die voor de betreffende beslissing noodzakelijk is. De wilsbekwaamheid moet in principe per beslissing of situatie afzonderlijk worden beoordeeld.

¹⁴⁸ *Gezagsformulier ten behoeve van onderzoek en behandeling bij minderjarigen*, Roosendaal: FZR 2009.

¹⁴⁹ Deze vertegenwoordigers zijn (in deze volgorde): een curator, een mentor, de persoonlijk gemachtigde, indien aanwezig de echtgenoot of andere levensgezel of indien aanwezig een ouder, kind, broer of zus van de cliënt. Dit is conform art. 5 WCZ; *Patiëntenvoorlichting: rechten en plichten als patiënt*, FZR, p. 9.

¹⁵⁰ Marijke ten Broeke-Voorbraak, beleidsmedewerker medische staf.

hier een document voor opgesteld, namelijk 'Eenzijdige beëindiging van de behandelovereenkomst'.¹⁵¹ In dit document zijn gewichtige redenen opgenomen die het mogelijk maken de behandelingsovereenkomst eenzijdig te beëindigen.¹⁵² Als met de cliënt over zijn gedrag en/of houding geen gesprek meer mogelijk is, moet worden besloten de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Dit wordt gedaan als de behandelend arts een aantal aspecten naleeft (bijv. het zoeken van een andere zorgaanbieder, zie bijlage V) en hij toestemming heeft van de RvB.

5.3.3 Dossiervorming en privacy

Het FZR richt per cliënt zowel een papieren dossier als een digitaal dossier in, omdat de overstap naar digitalisering nog niet helemaal compleet is.¹⁵³ In het document 'Handleiding gebruik patiënten-dossier' heeft het FZR regels opgesteld met betrekking tot de inhoud van cliëntendossiers, de bewaring van cliëntendossiers, het recht op inzage in en afschrift van cliëntendossiers en het recht op vernietiging, verbetering en aanvulling van cliëntendossiers.¹⁵⁴ In het cliëntendossier worden verschillende gegevens opgenomen, zoals de inhoud van het medisch handelen¹⁵⁵, schriftelijke wilsverklaringen van de cliënt, inzage in (een gedeelte van) het dossier, afschrift van (een gedeelte van) het dossier, toestemming voor een behandeling van ingrijpende aard, een incident of calamiteit en dat een cliënt niet in staat zou zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. Hoe medische- en verpleegkundige gegevens in het dossier moeten worden geregistreerd, staat in het document 'Procedure registratie medische en verpleegkundige gegevens'.¹⁵⁶

Het FZR heeft een Centraal Medisch Archief (CMA) waar alle cliëntendossiers worden opgeslagen. In de 'Handleiding gebruik patiënten-dossier' staat dat cliëntendossiers worden bewaard volgens de wettelijke bewaartermijn van vijftien jaren. Uit de praktijk blijkt echter dat cliëntendossiers nooit worden vernietigd in het FZR, omdat de betreffende gegevens in een later stadium nog belangrijk kunnen zijn.¹⁵⁷ Als een cliënt verzoekt zijn dossier te vernietigen, wordt hier binnen vier weken gevolg aan gegeven.¹⁵⁸

Een verzoek van de cliënt tot inzage in (een gedeelte van) zijn dossier kan (mondeling of schriftelijk) binnenkomen bij de behandelend arts of bij het CMA. Dit leidt tot overleg met de arts. Binnen vier weken wordt aan de cliënt inzage gegeven. Als een cliënt bij het inzien van zijn dossier een derde meeneemt, wordt aangenomen dat de toestemming is gegeven. De arts maakt aantekening van de inzage in het dossier. Er wordt niet vermeld dat een derde bij de inzage aanwezig was. Inzage in het dossier wordt nooit aan een cliënt geweigerd. Tijdens de inzage kan de behandelend arts een afschrift van (een gedeelte van) het cliëntendossier aan de cliënt verstrekken. De cliënt kan ook direct om een afschrift van (een gedeelte van) het dossier vragen. De cliënt moet dan het 'aanvraagformulier verstrekking medische gegevens' invullen.¹⁵⁹ Het afschrift wordt door het CMA binnen vier weken verstrekt. Het verstrekken van een afschrift wordt nooit aan de cliënt geweigerd. Voor het verstrekken van een afschrift kan een vergoeding in rekening worden gebracht. Dit wordt in het FZR niet meer gedaan, omdat de administratieve kosten hoger zijn dan de wettelijke maxima.¹⁶⁰

¹⁵¹ *Eenzijdige beëindiging van de behandelovereenkomst*, Roosendaal: FZR 2005, zie bijlage V.

¹⁵² Gewichtige redenen zijn: herhaald uiterst onheus en/of agressief gedrag, herhaald discriminerend, seksistisch en/of uiterste negatieve uitlatingen en grensoverschrijdend gedrag.

¹⁵³ 95% van het cliëntendossier is gedigitaliseerd. Alleen de werkaantekeningen staan nog op papier.

¹⁵⁴ *Handleiding gebruik patiënten-dossier*, Roosendaal: FZR 2001, zie bijlage VI.

¹⁵⁵ Inhoud medisch handelen: historie, anamnese, onderzoek, diagnose, behandelplan, correspondentie, verrichtingen, begeleiding, resultaten en verpleging.

¹⁵⁶ *Procedure registratie medische en verpleegkundige gegevens*, Roosendaal: FZR 2000.

¹⁵⁷ Bijvoorbeeld om te achterhalen of complicaties bij een bepaalde groep cliënten te maken hebben met een behandelmethode die twintig jaren geleden nieuw werd toegepast.

¹⁵⁸ Ed Koevoets, stafmedewerker informatievoorziening.

¹⁵⁹ *Aanvraagformulier verstrekking medische gegevens*, Roosendaal: FZR 2006.

¹⁶⁰ *Handleiding gebruik patiënten-dossier*, Roosendaal: FZR 2001, p. 5-7.

Het verzoek van een nabestaande van een overleden cliënt tot inzage in of afschrift van (een gedeelte van) het cliëntendossier wordt slechts gehonoreerd als de cliënt voor zijn overlijden hier schriftelijk toestemming voor heeft gegeven, als de toestemming van de cliënt kan worden verondersteld, als sprake is van voldoende belang voor de nabestaande of als een wettelijke verplichting dit vereist. De nabestaande krijgt dan binnen vier weken inzage in of afschrift van (een gedeelte van) het cliëntendossier. Van de inzage en/of het verstrekken van een afschrift wordt aantekening gemaakt in het cliëntendossier. Voor het verstrekken van een afschrift kunnen kosten in rekening worden gebracht (zie vorige alinea).¹⁶¹

Een verzoek van een derde tot inzage in of afschrift van (een gedeelte van) een cliëntendossier wordt slechts ingewilligd met schriftelijke toestemming van de cliënt. Hier wordt aantekening van gemaakt in het betreffende cliëntendossier.

Het is mogelijk dat gegevens uit een cliëntendossier worden verstrekt voor statistiek of wetenschappelijk onderzoek over de volksgezondheid. Het FZR maakt onderscheid tussen cliënten die meedoen aan een trial¹⁶² en overige cliënten. De cliënten die deelnemen aan een trial geven vooraf toestemming voor het inzien van hun dossier. De gegevens worden geanonimiseerd verstrekt. De overige cliënten moeten voor de inzage in of afschrift van (een gedeelte van) hun dossier aan een externe persoon expliciet toestemming geven. Als deze toestemming niet wordt gegeven, wordt het dossier niet verstrekt. Als de toestemming wordt verleend, worden de gegevens geanonimiseerd weergegeven. Hier wordt aantekening van gemaakt in het cliëntendossier.¹⁶³

5.3.4 Discrepantie

Uit deze paragraaf valt af te leiden dat het FZR de bewaartermijn van cliëntendossiers, gesteld op dertig jaren, niet hanteert. Cliëntendossiers worden namelijk in de praktijk nooit vernietigd.

5.4 Recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling

Binnen het FZR bestaat de mogelijkheid tot het indienen van klachten. Deze mogelijkheden worden middels het opnameboekje¹⁶⁴, middels informatie op de website van het FZR¹⁶⁵ en middels informatie van de hulpverleners in het FZR aan de cliënt kenbaar gemaakt. Het FZR heeft een klachtenregeling voor cliënten opgesteld.¹⁶⁶ In deze regeling staan vier mogelijkheden beschreven voor het uiten of indienen van een klacht, namelijk bij de betrokken persoon of afdeling, bij het PSB, bij de klachtenfunctionaris of bij de klachtencommissie. Deze mogelijkheden worden in deze paragraaf toegelicht.

5.4.1 Klacht bespreken met de betrokken persoon of afdeling

Binnen het FZR wordt bij voorkeur een klacht eerst besproken met de betrokken hulpverlener. Door het delen van ervaringen, gevoelens en opmerkingen kan een klacht vaak direct worden opgelost. Als sprake is van een misverstand kan dit in een gesprek worden opgehelderd.¹⁶⁷

5.4.2 Patiënten Service Bureau

Bij het PSB vindt de eerste opvang van klachten plaats. Hiervoor heeft het FZR het document 'Klachtenopvang' opgesteld.¹⁶⁸ In dit document staat de werkprocedure

¹⁶¹ Handleiding gebruik patiënten-dossier, Roosendaal: FZR 2001, p. 5-7.

¹⁶² Een medische trial is een proefondervindelijk medisch onderzoek in een kliniek bij vrijwilligers (proefpersonen).

¹⁶³ Handleiding gebruik patiënten-dossier, Roosendaal: FZR 2001, p. 4-7.

¹⁶⁴ Patiëntenvoorlichting Thuis in het Ziekenhuis, Roosendaal: FZR 2010.

¹⁶⁵ <<http://www.franciscusziekenhuis.nl/patient-en-bezoeker/patienteninformatie/klachten-complimenten-en-advies>>

¹⁶⁶ Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?, Roosendaal: FZR maart 2010, zie bijlage VII.

¹⁶⁷ Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?, Roosendaal: FZR maart 2010, p. 5.

¹⁶⁸ Klachtenopvang, Roosendaal: FZR 2010.

beschreven. De klager kan bij het PSB zijn verhaal kwijt. Een klacht kan hier zowel mondeling als schriftelijk en anoniem worden ingediend. Het PSB registreert de klacht in een digitaal systeem¹⁶⁹ en verstrekt de klager algemene informatie over de mogelijkheden om een klacht aan de orde te stellen. Het PSB bespreekt vervolgens met de klager wat hij met zijn klacht wil doen. Als de klager vooraf geen gesprek heeft gehad met de betreffende hulpverlener, kan dit alsnog worden gedaan om tot een adequate oplossing te komen. Het PSB kan ook contact opnemen met de hulpverlener tegen wie de klacht is gericht, met als doel direct tot een oplossing te komen.

5.4.3 Klachtenfunctionaris

In het FZR is een klachtenfunctionaris aangesteld die de klager helpt bij het oplossen van een klacht. De klachtenfunctionaris is onpartijdig, heeft de plicht tot geheimhouding en spreekt geen oordeel uit over de klacht. Via bemiddeling wordt geprobeerd de klager en de aangeklaagde weer met elkaar in gesprek te brengen. De klager kan via het PSB bij de klachtenfunctionaris terecht komen of via een mondeling of schriftelijk ingediende klacht.¹⁷⁰

De klachtenfunctionaris registreert de klacht in een digitaal systeem als dit nog niet is gedaan door het PSB. De klachtenfunctionaris stuurt binnen vijf werkdagen een ontvangstbevestiging aan de klager of neemt (telefonisch) contact met hem op. Tevens verzamelt de klachtenfunctionaris binnen deze vijf werkdagen relevante informatie en benadert hiermee de betreffende hulpverlener. Deze krijgt de gelegenheid om toe te lichten wat er in zijn ogen is gebeurd en geeft aan of hij wil meewerken aan de bemiddeling.¹⁷¹

Het FZR heeft voor de bemiddeling van klachten een procedure opgesteld.¹⁷² In deze procedure staat beschreven wat het doel is van de bemiddeling en wat de werkwijze is van de klachtenfunctionaris. De bemiddeling kan zowel mondeling als schriftelijk geschieden en is niet gebonden aan een bepaalde termijn. De klachtenfunctionaris legt eventueel gemaakte afspraken vast en bevestigt de uitkomst schriftelijk aan beide partijen. Voor de gehele bemiddelingsprocedure wordt verwezen naar bijlagen VII en VIII.

5.4.4 Klachtencommissie

De klachtencommissie is een onafhankelijke en onpartijdige commissie in het FZR die ingediende klachten van de klager kosteloos behandelt, onderzoekt en een niet juridisch afdwingbaar oordeel geeft over de gegrondheid van de klacht. Het FZR heeft een 'Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis' opgesteld.¹⁷³ Hierin staan de doelstelling, de uitgangspunten, de taken en bevoegdheden en de samenstelling van de klachtencommissie beschreven alsmede de te volgen procedure, zie bijlage IX. Een klacht komt schriftelijk binnen bij de klachtencommissie als de bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet tot het gewenste resultaat heeft geleid of als de klager geen bemiddeling wenst. De klachtencommissie wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.¹⁷⁴

Een klacht is een, aan de instelling gerichte, op schrift gestelde uiting van onvrede met de behandeling of bejegening die door de betrokkene als onjuist of onterecht wordt ervaren en die is gericht op het verkrijgen van een oordeel over die behandeling of bejegening. Een klacht kan worden ingediend door de klager. De klager is de cliënt, zijn vertegenwoordiger, een gemachtigde of de nabestaande(n). Als een nabestaande een klacht wil indienen, moet de commissie schriftelijk toestemming hebben van de voormalig behandelend arts van de

¹⁶⁹ Dit digitale systeem heet 'SmartCom on demand' en is ontwikkeld door Smile Software. SmartCom on demand registreert, verwerkt en analyseert klachten, meldingen en suggesties van cliënten. Alleen het PSB en de klachtenfunctionaris zijn hiervoor geautoriseerd.

¹⁷⁰ Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?, p. 6-7.

¹⁷¹ Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?, p. 7.

¹⁷² Klachtenbemiddeling, Roosendaal: FZR 2010, zie bijlage VIII.

¹⁷³ Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis, Roosendaal: FZR november 2007, zie bijlage IX.

¹⁷⁴ Functiebeschrijving ambtelijk secretaris patiëntenklachtencommissie, Roosendaal: FZR 2005.

overleden cliënt voor het openen van het cliëntendossier. Hier gelden dezelfde gronden voor als bij inzage in het cliëntendossier door nabestaanden.¹⁷⁵

Procedure

Een klacht voor de klachtencommissie wordt schriftelijk ingediend bij de klachtenfunctionaris. Deze kan de klager eventueel helpen bij het formuleren van een klacht. Vervolgens wordt de klacht doorgestuurd naar de klachtencommissie. De klachtencommissie stuurt binnen een week een ontvangstbevestiging aan de klager met informatie over de verdere procedure. Tevens wordt de klachtbrief doorgestuurd aan de aangeklaagde met het verzoek daarop binnen twee weken te reageren. Deze schriftelijke reactie wordt aan de klager gestuurd. Vervolgens worden de klager en de aangeklaagde in de gelegenheid gesteld om mondeling verhaal te doen. De klager krijgt tijdens deze mondelinge behandeling nogmaals uitleg over de te volgen procedure en wordt geïnformeerd over de voortgang van de behandeling. Een week na de mondelinge behandeling wordt de klager door de commissie telefonisch benaderd over het verloop van de behandeling. Daarna doet de commissie een schriftelijke en gemotiveerde uitspraak over de gegrondheid van de klacht. Als de klacht gegrond wordt verklaard, kan het oordeel vergezeld gaan van aanbevelingen. Het oordeel wordt uiterlijk binnen drie maanden aan de klager, de aangeklaagde en naar de RvB van het FZR gestuurd.¹⁷⁶

De RvB moet binnen maximaal drie maanden schriftelijk aangeven of maatregelen worden genomen en welke dit zijn. Deze reactie wordt aan de klager gestuurd en naar de klachtencommissie. De klachtencommissie kan maatregelen niet afdwingen. Als de commissie concludeert dat sprake is van een ernstige situatie van tekortschietende zorg met een structureel karakter, wordt hiervan mededeling gedaan aan de RvB met het verzoek binnen twee maanden de noodzakelijke maatregelen te nemen. Als binnen deze termijn geen adequate actie is ondernomen, wordt per ommekeer de klacht gemeld bij de IGZ.¹⁷⁷

5.4.5 Overige opties voor het indienen van een klacht

Er is geen beroep mogelijk tegen de uitspraak van de commissie. De commissie onthoudt zich van een oordeel over aansprakelijkheid en schadeclaims. De klager heeft in alle gevallen de mogelijkheid zich te wenden tot een andere instantie die de klacht in behandeling neemt, zoals een tuchtcollege en een rechter in civiele- of strafrechtelijke procedures.¹⁷⁸

5.4.6 Discrepancie

Aan de hand van de informatie in deze paragraaf wordt opgemerkt dat in het FZR geen termijn is vastgesteld voor de behandeling van klachten door de klachtenfunctionaris. Ook wordt opgemerkt dat de behandelingstermijn van klachten bij de klachtencommissie langer is dan de gestelde termijn van zes weken.

Ook blijkt dat geen klachten kunnen worden ingediend over de naleving van cliëntenrechten door het FZR.

Uit heel paragraaf 5.4 is niet gebleken dat de cliënt de mogelijkheid heeft om een klacht voor te leggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie.

¹⁷⁵ Art. 1 Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis.

¹⁷⁶ Artt. 13 -16, 19, 21 en 22 Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis; Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?, p. 9; Functiebeschrijving ambtelijk secretaris patiëntenklachtencommissie Franciscus Ziekenhuis, p. 1-2.

¹⁷⁷ Artt. 22 en 25 Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis; Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?, p. 10.

¹⁷⁸ Art. 23 Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis; Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?, p. 9-10.

5.5 Recht op medezeggenschap en goed bestuur

Het recht op medezeggenschap en goed bestuur omvat twee elementen: medezeggenschap en goed bestuur. In de WCZ zijn nog geen bepalingen opgenomen omtrent goed bestuur. Daarom wordt in deze paragraaf alleen ingegaan op de medezeggenschap van cliënten. Het FZR heeft hier een cliëntenraad voor ingesteld. In deze paragraaf wordt ingegaan op de cliëntenraad van het FZR, de bevoegdheden van deze cliëntenraad, geschillen tussen de cliëntenraad en het FZR en het budget van de cliëntenraad.

5.5.1 Cliëntenraad FZR

Het FZR heeft één cliëntenraad voor de gehele instelling. De cliëntenraad is een onafhankelijke belangenorganisatie voor alle cliënten en bezoekers van het FZR. Deze raad is aangesloten bij de landelijke organisatie Netwerk Cliëntenraden in de Zorg.¹⁷⁹ De RvB van het FZR heeft met de ingestelde cliëntenraad een samenwerkingsovereenkomst gesloten.¹⁸⁰ Hierin wordt vastgelegd hoe het FZR en de cliëntenraad met elkaar omgaan, wat de bevoegdheden van de cliëntenraad zijn en wat de positie van de cliëntenraad binnen het FZR is, zie bijlage X. De werkwijze van de cliëntenraad en de vertegenwoordiging in en buiten rechte zijn vastgelegd in het huishoudelijk reglement van de cliëntenraad.¹⁸¹ Op de website van het FZR¹⁸² en bij het PSB is informatie te vinden over de leden van de cliëntenraad, de taken van de cliëntenraad en bij welke besluiten de cliëntenraad betrokken is geweest.

De cliëntenraad bestaat bij voorkeur uit negen leden met een minimum aantal van vijf leden. De leden zijn vrijwilligers die woonachtig zijn in Roosendaal, Bergen op Zoom, Oudendijk en Etten-Leur. Zij zijn betrokken bij de ontwikkelingen van het FZR. De leden van de cliëntenraad mogen niet in dienst zijn van het FZR. De cliëntenraad besluit over de kandidatuur en doet een voordracht aan de RvB. De gangbare zittingstermijn is vier jaren met een eenmalige verlenging van vier jaren. De voorzitter en de vicevoorzitter zijn bevoegd de cliëntenraad in en buiten rechte te vertegenwoordigen.¹⁸³

De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van het FZR. Dit wordt gedaan door het beleid van het FZR kritisch te volgen en hierover (on)gevraagd advies uit te brengen aan de RvB. De cliëntenraad is alert op ontwikkelingen die voor de cliënt van belang kunnen zijn. De raad verzamelt informatie, vraagt cliënten om hun mening en informeert de achterban. Bij de cliëntenraad kunnen cliënten van het FZR niet met klachten terecht, zie hiervoor paragraaf 5.4.¹⁸⁴

5.5.2 Bevoegdheden cliëntenraad FZR in verhouding met de RvB

De RvB verstrekt de cliëntenraad tijdig en desgevraagd, schriftelijk en/of mondeling, alle inlichtingen en gegevens die de cliëntenraad voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft. Tijdens het jaarlijkse overleg tussen de cliëntenraad, de RvB en de Raad van Toezicht (RvT) verstrekt de RvB algemene gegevens over het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en dat in het komende tijdvak zal worden gevoerd. Tevens verstrekt de RvB jaarlijks, voor het einde van het kalenderjaar, een overzicht van de te verwachten adviesaanvragen in het komende kalenderjaar en alle overige documenten die de cliëntenraad nodig heeft voor het vaststellen van het werkplan.¹⁸⁵

¹⁷⁹ De cliëntenraden houden in hun eigen zorginstelling de vinger aan de pols als het gaat om de belangen van cliënten van de instelling en het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg doet dit namens hen op landelijk niveau.

¹⁸⁰ *Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal*, Roosendaal: FZR maart 2007, zie bijlage X.

¹⁸¹ *Huishoudelijk reglement cliëntenraad Franciscusziekenhuis*, Roosendaal: FZR December 2009, zie bijlage XI.

¹⁸² Website van het FZR: <<http://www.franciscusziekenhuis.nl>>.

¹⁸³ Artt. 3.1 – 3.7 en 5.1 Huishoudelijk reglement cliëntenraad Franciscusziekenhuis.

¹⁸⁴ Artt. 2.1, 6.1 en 6.2 Huishoudelijk reglement cliëntenraad Franciscusziekenhuis.

¹⁸⁵ Artt. 2.1, 2.2 en 3.1. Huishoudelijk reglement cliëntenraad Franciscusziekenhuis.

De RvB neemt van een schriftelijk door de cliëntenraad gedaan voorstel geen afwijkend besluit dan nadat dit besluit tenminste eenmaal in de overlegvergadering aan de orde is geweest. De RvB doet van een besluit over een schriftelijk gedaan voorstel van de cliëntenraad schriftelijk, en voor zover de RvB van het voorstel afwijkt onder opgave van redenen, mededeling aan de cliëntenraad.¹⁸⁶

De RvB stelt de cliëntenraad in ieder geval in de gelegenheid om een advies uit te brengen over elk voorgenomen besluit dat het FZR betreft over: wijziging van de doelstelling of grondslag, overdracht van de zeggenschap, een fusie, het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere instelling, gehele of gedeeltelijke opheffing van de instelling, verhuizing, verbouwing, nieuwbouw, wijziging in de organisatie, inkrimping, uitbreiding of andere wijzigingen van werkzaamheden, benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van arbeid binnen het FZR, de begroting, de jaarrekening en het algemeen beleid inzake de toelating van cliënten en de beëindiging van de zorgverlening aan cliënten.¹⁸⁷

Daarnaast wordt de cliëntenraad in de gelegenheid gesteld een *verzwaard* advies uit te brengen over elk door de RvB voorgenomen besluit dat het FZR betreft over: voedingsaangelegenheden, vaststelling of wijziging van een klachtenregeling, aanwijzing van personen die worden belast met de behandeling van klachten van cliënten, wijziging van het besluit tot instelling van de cliëntenraad, vaststelling of wijziging van voor cliënten geldende regelingen, toekenning van bovenwettelijke bevoegdheden aan de cliëntenraad of de intrekking daarvan, het algemeen beleid over gezondheid, kwaliteit en hygiëne, geestelijke verzorging van en maatschappelijke bijstand aan cliënten en recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten voor cliënten. De RvB neemt geen besluit over deze onderwerpen wanneer de cliëntenraad daar niet mee instemt, tenzij de RvB het besluit moet nemen op grond van een wettelijk voorschrift of nadat de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV, zie paragraaf 5.5.3) heeft vastgesteld dat de RvB bij afweging van betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen.¹⁸⁸

Alle adviezen worden op een zodanig tijdstip gevraagd dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit. De RvB legt het te nemen besluit schriftelijk, in duidelijke bewoordingen, aan de cliëntenraad voor, samen met een overzicht van de beweegredenen die aan het besluit ten grondslag liggen, de gevolgen die het besluit voor cliënten zal hebben, de te nemen maatregelen, de planning van de besluitvorming en de status van het advies.¹⁸⁹

In het FZR wordt één lid van de RvT benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad. In de samenwerkingsovereenkomst is het verloop van deze procedure vastgesteld.¹⁹⁰

5.5.3 Geschillen tussen de cliëntenraad en de RvB

Geschillen tussen de RvB en de cliëntenraad over de uitvoering van de samenwerkingsovereenkomst worden voorgelegd aan de LCvV.¹⁹¹ Het FZR is lid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Als lid kan zowel de RvB als de cliëntenraad van het FZR een beroep doen op de LCvV. De kosten hiervoor worden gedragen door het FZR. In de samenwerkingsovereenkomst wordt nog gesproken over de

¹⁸⁶ Art. 4.1 Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal.

¹⁸⁷ Art. 4.2 Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal.

¹⁸⁸ Art. 4.2 Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal.

¹⁸⁹ Art. 4.2 Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal.

¹⁹⁰ Art. 5.1 Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal.

¹⁹¹ Art. 7.1 Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal.

Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden Ziekenhuizen (LCVZ). Deze commissie is opgeheven en haar taak is overgenomen door de LCvV.¹⁹²

In geval van een rechtsgeding tussen het FZR en de cliëntenraad worden de kosten daarvoor gedragen door het FZR. Dit is echter niet schriftelijk vastgelegd.

5.5.4 Budget cliëntenraad

De cliëntenraad werkt niet met een jaarlijks vast te stellen budget. De leden van de cliëntenraad hebben recht op een reële vergoeding van onkosten volgens een in overleg met de RvB vast te stellen regeling.¹⁹³ Op basis van deze regeling krijgen de leden van de cliëntenraad jaarlijks een vaste vergoeding, vacatiegeld voor het bijwonen en voorbereiden van vergaderingen en een reiskostenvergoeding voor het bezoeken van o.a. congressen en vergaderingen.¹⁹⁴

5.5.5 Discrepantie

De samenwerkingsovereenkomst tussen de RvB van het FZR en de ingestelde cliëntenraad kan worden gezien als de schriftelijke medezeggenschapsregeling van het FZR. De medezeggenschapsregeling van het FZR wordt niet (goed) kenbaar gemaakt bij de cliënten van het FZR, omdat op de website van het FZR en bij het PSB alleen informatie te vinden/krijgen is over de leden, de taken en de besluiten van de cliëntenraad.

In de samenwerkingsovereenkomst vallen niet alle onderwerpen uit art. 39 WCZ onder het verzwaard adviesrecht van de cliëntenraad.

Uit paragraaf 5.5 kan niet worden opgemaakt wat het gevolg is van een besluit van de RvB dat afwijkt van het advies van de cliëntenraad.

Het FZR heeft niet schriftelijk vastgelegd dat de kosten in geval van een rechtsgeding tussen het FZR en de cliëntenraad ten laste komen van het FZR.

Het FZR stelt jaarlijks een bedrag vast voor het functioneren van de cliëntenraad. Het bedrag wordt echter niet vastgesteld op basis van een door de cliëntenraad ingediende begroting.

5.6 Waarborgen

Het FZR heeft een toelating op grond van de WTZi. Het FZR maakt jaarlijks een maatschappelijke verantwoording, een jaarrekening en een jaarverslag openbaar. In deze documenten is informatie opgenomen over de kwaliteit van de zorg in het FZR, de klachtenbehandeling in het FZR, de medezeggenschap in het FZR, de jaarverantwoording van het FZR en goed bestuur van het FZR. De maatschappelijke verantwoording, de jaarrekening en het jaarverslag zijn terug te vinden op de website van het FZR.¹⁹⁵ Op de website van het FZR zijn tevens de wachttijden en de tarieven van de aangeboden prestaties en diensten terug te vinden. Daarnaast maakt het FZR jaarlijks de prestatie-indicatoren openbaar. Deze zijn terug te vinden op digitale NVZ-databank Kwaliteit.¹⁹⁶ Op deze website staan ook de resultaten van de cliënttevredenheidsonderzoeken.

¹⁹² De LCvV is de opvolger van vijf commissies: de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCV), de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden Gehandicaptenzorg (LCVG), de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden Ziekenhuizen (LCVZ), de Landelijke Geschillencommissie LPR – GGZ Nederland (LGC) en de Landelijke Vertrouwenscommissie cliëntenraden Revalidatie (LVR); <<http://www.vertrouwenslieden.nl/archive/index.do>> Bezocht op 28 april 2010.

¹⁹³ *Vergoeding leden cliëntenraad*, Roosendaal: FZR 2009.

¹⁹⁴ Art. 6.1 Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal.

¹⁹⁵ Website van het FZR: <www.franciscusziekenhuis.nl>.

¹⁹⁶ NVZ-databank kwaliteit: <<http://www.ziekenhuizen transparant.nl/>>.

Het FZR heeft nog geen afspraken gemaakt met andere zorgaanbieders in de regio over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de spoedeisende hulp (SEH). Het FZR kan niet alle handelingen op het gebied van de SEH verrichten. De SEH-afdeling van het FZR doet bijvoorbeeld geen cardiologische interventies. Hierover zijn afspraken gemaakt met het Amphia Ziekenhuis in Breda. Cliënten waarbij een dergelijke behandeling noodzakelijk is, worden doorgestuurd naar Breda.¹⁹⁷

In week 21 van 2010 start het FZR met de implementatie van het rapport 'Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis'.¹⁹⁸ Dit rapport beschrijft het profiel waaraan een SEH-afdeling van een ziekenhuis minimaal moet voldoen om de kwaliteit van de geleverde zorg op de SEH te waarborgen.¹⁹⁹ Hierna zal ook in de regio worden gekeken welke basisprofielen aanwezig zijn, of deze voldoende zijn en of de bereikbaarheid is gewaarborgd.²⁰⁰

¹⁹⁷ Henriëtte Merks, hoofd SEH.

¹⁹⁸ Werkgroep Kwaliteitsindeling SEH, *Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis*, 2009; *Kamerstukken II* 2009/10, 29 247, nr. 113, bijlage I.

¹⁹⁹ *Kamerstukken II* 2009/10, 29 247, nr. 113, p. 1-2.

²⁰⁰ Henriëtte Merks, hoofd SEH.

6 Conclusies en aanbevelingen

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk wordt door middel van een eindconclusie antwoord gegeven op de centrale vraagstelling van dit onderzoek. De eindconclusie is gebaseerd op de resultaten uit de voorgaande hoofdstukken. Daarna worden in de tweede paragraaf aanbevelingen gedaan aan het FZR. De conclusies en aanbevelingen gelden voor het FZR en zijn niet op andere ziekenhuizen van toepassing. Een schematisch overzicht van alle bevindingen inclusief conclusies en aanbevelingen is te vinden in bijlage XII.

De centrale vraagstelling luidt: *‘Welke elementen van de bestaande systemen, regels en procedures moet het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal aanpassen dan wel nieuw ontwikkelen om te voldoen aan de bepalingen uit de WCZ’.*

6.1 Conclusies

Om de rechtspositie van de cliënt in de zorg te versterken, is de WCZ opgesteld. Deze wet vervangt (gedeeltelijk) de huidige cliëntenwetgeving. In de WCZ zijn vijf rechten voor de cliënt opgenomen, namelijk recht op kwaliteit van zorg, recht op afstemming tussen zorgaanbieders, recht op (keuze-)informatie, toestemming, dossiervorming en privacy, recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling en recht op medezeggenschap en goed bestuur. Ook worden in de WCZ waarborgen voor de cliënt opgenomen. De conclusies worden hieronder weergegeven aan de hand van bovenstaande rechten en waarborgen voor de cliënt.

6.1.1 Recht op kwaliteit van zorg

Het recht op kwaliteit van zorg wordt geregeld in artt. 6 – 12 WCZ. Aan de hand van de vergelijking van de oude en de nieuwe wettekst en de bestudering van de huidige systemen, regels en procedures in het FZR kan worden geconcludeerd dat het FZR grotendeels voldoet aan de artt. 6 – 12 WCZ. Op één specifiek punt moet het FZR nog verbeteringen aanbrengen.

Het FZR voldoet nog niet aan art. 12 lid 1 sub b WCZ. De documenten ‘Beleid Geweldincidenten’, ‘Regels met betrekking tot geweldsincidenten’, ‘Registratie procedure geweldsincidenten’ en ‘De klokkenluidersregeling’ hebben betrekking op seksueel misbruik waarbij een cliënt (als slachtoffer of als pleger) is betrokken. In al deze documenten staat niet dat seksueel misbruik van een cliënt door een hulpverlener moet worden gemeld bij de IGZ. Dit zou volgens art. 12 lid 1 sub b WCZ wel moeten.

6.1.2 Recht op afstemming tussen zorgaanbieders

In artt. 12a – 15 WCZ worden specifieke regels opgenomen over het recht op afstemming tussen zorgaanbieders. Uit hoofdstuk vijf blijkt o.a. dat het FZR ervan uitgaat dat een cliënt zelf aangeeft als hij ook zorg ontvangt van een externe zorgaanbieder. Uit de praktijk in het FZR blijkt (zie hoofdstuk vijf) dat de afstemming tussen het FZR en externe bij de zorg voor een bepaalde cliënt betrokken zorgaanbieders goed verloopt. Er zijn echter geen schriftelijke regels voor opgesteld. Uit het voorgaande kan worden geconcludeerd dat het FZR de afstemming van de zorg zowel intern als extern goed heeft geregeld en voldoet aan artt. 12a – 15 WCZ.

6.1.3 Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy

Het recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy wordt geregeld in artt. 16 – 30 WCZ. Aan de hand van de vergelijking van de oude en de nieuwe wettekst en de bestudering van de huidige systemen, regels en procedures in het FZR wordt geconcludeerd dat het FZR grotendeels voldoet aan artt. 16 – 30 WCZ. Er is echter nog een aantal verbeterpunten.

Er is in het FZR een duidelijke regeling opgesteld omtrent het toestemmingsvereiste bij minderjarigen. Met betrekking tot het toestemmingsvereiste bij wilsonbekwame cliënten heeft het FZR echter geen duidelijke regeling opgesteld. In de praktijk voldoet het FZR aan de eisen die de WCZ stelt over de toestemming bij minderjarigen en wilsonbekwame cliënten.

Krachtens art. 23a lid 1 WCZ is de bewaartermijn van cliëntendossiers dertig jaren. In het document 'Handleiding gebruik patiënten-dossier' staat dat het FZR een bewaartermijn van vijftien jaren hanteert. In de praktijk vernietigt het FZR echter nooit gegevens uit cliëntendossiers, tenzij de cliënt hierom vraagt. Het FZR moet de bewaartermijn aanpassen naar dertig jaren en deze termijn ook daadwerkelijk in acht nemen.

6.1.4 Recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling

Het recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling wordt geregeld in art. 31 WCZ en art. 32 WCZ en omvat twee elementen, namelijk een klachtenregeling en een geschillenregeling. Op basis van de resultaten uit de voorgaande hoofdstukken kunnen de volgende conclusies worden getrokken: het FZR voldoet in grote lijnen aan art. 31 WCZ, maar voldoet nog niet aan art. 32 WCZ. De tekortkomingen/verbeterpunten worden hieronder weergegeven.

In de documenten 'Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?' en 'Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis' staat dat klachtgerechtigden een klacht kunnen indienen over de kwaliteit van de zorg en over de bejegening. Krachtens art. 31 lid 2 WCZ kunnen ook klachten worden ingediend over de naleving van cliëntenrechten door de zorgaanbieder. De zorgaanbieder is namelijk volledig verantwoordelijk voor de naleving van de WCZ door alle individuele zorgverleners binnen de instelling. Uit het voorgaande kan worden geconstateerd dat het FZR de klachtgronden in de klachtenregeling en in het reglement van de klachtencommissie aan moet vullen. Tevens moeten de toelatingsovereenkomsten met de medisch specialisten enigszins worden gewijzigd.

Het FZR voldoet nog niet aan art. 31 lid 3 sub e WCZ. Op grond van dit artikel bedraagt de klachtbehandelingstermijn maximaal zes weken. In de klachtenregelingen van het FZR staat beschreven dat het hele proces bij de klachtencommissie doorgaans twee tot vijf maanden bedraagt. Aan de klachtbehandeling door de klachtenfunctionaris wordt in het FZR geen termijn gesteld. Indien een klacht niet binnen zes weken is afgehandeld, kan de cliënt direct naar een onafhankelijke geschilleninstantie stappen. Deze instantie is bevoegd een bindend advies uit te brengen indien sprake is van een geschil tussen de cliënt en de zorgaanbieder.

Op grond van art. 32 WCZ moeten zorgaanbieders zich aansluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Het FZR is niet aangesloten bij een geschilleninstantie. Om te voldoen aan de WCZ moet het FZR zich aansluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie.

6.1.5 Recht op medezeggenschap en goed bestuur

Het recht op medezeggenschap en goed bestuur wordt geregeld in artt. 33 – 46 WCZ. Er kunnen geen conclusies worden getrokken over het recht op goed bestuur, omdat in de concepttekst van de WCZ nog geen bepalingen omtrent goed bestuur zijn opgenomen. Aan de hand van de vergelijking van de oude en de nieuwe wettekst en de bestudering van de huidige systemen, regels en procedures in het FZR kan worden geconcludeerd dat het FZR over het algemeen voldoet aan artt. 33 – 41 WCZ inzake het recht op medezeggenschap. Op vijf punten moet het FZR nog verbeteringen aanbrengen.

Ten eerste voldoet het FZR niet voldoende aan art. 35 lid 7 WCZ. Hierin staat dat de medezeggenschapsregeling op een geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten moet worden gebracht. Het document 'Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal' kan worden gezien als de

medezeggenschapsregeling van het FZR. Deze samenwerkingsovereenkomst wordt niet goed kenbaar gemaakt bij de cliënten van het FZR. Daarnaast kunnen cliënten van het FZR informatie over de cliëntenraad vinden op de website van het FZR of krijgen bij het PSB, maar deze informatie is erg summier.

Op grond van art. 39 lid 1 en 2 WCZ mag de cliëntenraad over verschillende onderwerpen een advies uitbrengen waarvan het FZR niet mag afwijken. De samenwerkingsovereenkomst voldoet niet aan dit artikel. In de samenwerkingsovereenkomst worden namelijk niet alle gronden uit de WCZ opgenomen.

Het FZR voldoet aan art. 40 lid 1 en 2 WCZ, omdat zij jaarlijks een bedrag vaststelt voor het functioneren van de cliëntenraad. Dit wordt echter niet gedaan op basis van een door de cliëntenraad ingediende begroting, zoals is vastgesteld in art. 40 lid 2 en 3 WCZ.

Het FZR voldoet aan art. 40 lid 5 WCZ waarin staat dat in geval van een rechtsgeding tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad, de aan het geding verbonden kosten ten laste komen van de zorgaanbieder. Deze bepaling is in het FZR echter niet schriftelijk geregeld. Het is verstandig, met het oog op een goede implementatie van de WCZ in het FZR, een regeling op te stellen waarin deze bepaling wordt uitgewerkt.

Daarnaast is in de regelingen betreffende de medezeggenschap van cliënten niet opgenomen wat het gevolg is van een besluit van de RvB dat afwijkt van het advies van de cliëntenraad. Volgens art. 41 lid 3 WCZ is een dergelijk besluit van de RvB nietig.

6.1.6 Waarborgen

De overheidswaarborgen zijn geregeld in artt. 47 – 49b WCZ. Aan de hand van de informatie uit de voorgaande hoofdstukken kan worden geconcludeerd dat het FZR op dit moment voldoet aan de bepalingen omtrent de overheidswaarborgen in de WCZ. Op grond van art. 49b WCZ wordt een ministeriële regeling opgesteld. Omdat deze regeling nog niet bekend is, kan daar in dit onderzoek niet aan worden getoetst.

6.2 Aanbevelingen

Om te voldoen aan art. 12 lid 1 sub b WCZ wordt aan het FZR aanbevolen in de documenten 'Registratie procedure geweldsincidenten' en 'De klokkenluidersregeling FZR' op te nemen dat seksueel misbruik van een cliënt door een hulpverlener, moet worden gemeld bij de IGZ.

Daarnaast wordt aanbevolen om een schriftelijke regeling op te stellen over de afstemming tussen het FZR en externe bij de zorg betrokken zorgaanbieders. Hierin kunnen bijv. de verplichtingen voor de hulpverleners die voortvloeien uit artt. 12a – 14 WCZ worden opgenomen. Tevens kan worden opgenomen hoe de afstemming moet geschieden en in welke situaties het FZR het aanspreekpunt blijft voor de cliënt. Bovendien wordt aangeraden in deze regeling op te nemen dat alle hulpverleners zich ervan moeten vergewissen of de cliënt die hem om zorg vraagt, ook zorg ontvangt van een externe zorgaanbieder. Op deze manier kan namelijk de zorg sneller worden afgestemd met externe zorgaanbieders.

Het FZR wordt aanbevolen in het document 'Handleiding gebruik patiënten-dossier' de bewaartermijn van cliëntendossiers van vijftien jaren aan te passen naar dertig jaren en te vermelden dat deze bewaartermijn begint te lopen vanaf de laatste wijziging in het cliëntendossier. In de praktijk moeten de dossiers die ouder zijn dan dertig jaren ook daadwerkelijk worden vernietigd, tenzij een uitzonderingsgrond bestaat. Dit is conform art. 23a WCZ. Tevens moeten de regelingen op afdelingsniveau die invulling geven aan de hiervoor genoemde handleiding worden aangepast evenals de cliëntenfolders.

Aanbevolen wordt om een formulier op te stellen voor de vertegenwoordiging en toestemming van wilsonbekwame cliënten. Dit kan worden gedaan aan de hand van het 'Gezagsformulier ten behoeve van onderzoek en behandeling bij minderjarigen FZR'.

Tevens wordt aanbevolen informatie over de rechten en plichten van de cliënt op de website van het FZR, in de informatiemappen op alle afdelingen van het FZR, bij het PSB en in de folder 'Patiëntenvoorlichting: rechten en plichten als patiënt' aan te passen aan de artt. 16 – 30 WCZ (in plaats van de WGBO).

Aan het FZR wordt aanbevolen in de documenten 'Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?' en 'Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis' de gronden waarover kan worden geklaagd, aan te vullen met de grond dat klachten kunnen worden ingediend over de naleving van cliëntenrechten door de zorgaanbieder, conform art. 31 lid 2 WCZ.

In de WCZ veranderen de cliëntenrechten en verplichtingen voor zorgaanbieders ten opzichte van de huidige wet- en regelgeving in dit kader. Het is aan te raden in de toelatingsovereenkomsten met de medisch specialisten de bepalingen die betrekking hebben op de huidige wet- en regelgeving te actualiseren, omdat het FZR als zorgaanbieder volledig verantwoordelijk is voor de naleving van de WCZ.

Ook wordt aanbevolen in de documenten 'Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?', 'Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis' en 'Klachtenopvang FZR' een behandelingstermijn van maximaal zes weken op te nemen. Dit is verplicht krachtens art. 31 lid 3 sub e WCZ.

Daarnaast wordt het FZR aangeraden zich aan te sluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Een mogelijke geschilleninstantie is 'de Geschillencommissie Zorginstellingen', indien deze commissie haar reglement aanpast aan art. 32 WCZ (zoals de gronden waarover een geschil kan worden ingediend). De Geschillencommissie Zorginstellingen bestaat uit drie leden, namelijk een voorzitter aangezocht door de Stichting Geschillencommissie voor Consumentenzaken, een lid voorgedragen door de Consumentenbond en een lid voorgedragen door de NVZ vereniging van ziekenhuizen. Deze samenstelling waarborgt de onafhankelijkheid en onpartijdigheid.

Als het FZR zich heeft aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie, dan moet de mogelijkheid tot het indienen van klachten bij deze geschilleninstantie worden opgenomen in het document 'Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?'.

Er wordt aanbevolen om de samenwerkingsovereenkomst met de cliëntenraad en het huishoudelijk reglement van de cliëntenraad zowel op DKS als op de website van het FZR te plaatsen. Op deze wijze worden de regelingen over de medezeggenschap in het FZR bekend gemaakt bij de cliënten en de medewerkers van het FZR. Tevens wordt aanbevolen een kort stukje te plaatsen over de cliëntenraad in het opnameboekje 'Thuis in het ziekenhuis'. Op de website van het FZR staat al een kort stukje over de cliëntenraad waarin wordt beschreven wie de leden van deze raad zijn, wat de functie van de cliëntenraad is, bij welke besluiten de cliëntenraad o.a. betrokken is geweest en hoe cliënten de cliëntenraad kunnen bereiken. Dit zou in het opnameboekje kunnen worden overgenomen. Ten slotte wordt op dit punt aanbevolen een folder over de cliëntenraad op te stellen en deze bij het PSB ter inzage te leggen. Hiermee voldoet het FZR aan art. 35 lid 7 WCZ.

Er wordt aanbevolen de onderstaande punten uit art. 4.2.1 van de samenwerkingsovereenkomst te verplaatsen naar art. 4.2.2 van deze overeenkomst om te voldoen aan art. 39 WCZ:

- een wijziging van de doelstelling of grondslag;
- het overdragen van de zeggenschap of fusie; het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere instelling;
- de gehele of gedeeltelijke opheffing van de instelling, verhuizing of ingrijpende verbouwing, vervangende nieuwbouw;
- het benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van arbeid binnen de instelling (RvB);
- het algemeen beleid inzake de toelating van cliënten en de beëindiging van de zorgverlening aan cliënten.

Bovendien moet het vierde punt van bovenstaande opsomming, het benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van arbeid binnen de instelling (RvB), worden veranderd in: een profielschets voor de benoeming van de personen die belast zullen worden met de hoogste leiding van de arbeid, de leden van het toezichthoudend orgaan en personen als bedoeld in art. 31 lid 5 sub a WCZ. Met deze aanpassing voldoet het FZR aan art. 39 WCZ.

In de samenwerkingsovereenkomst staan toelichtingen uit de WMCZ. Omdat de WMCZ komt te vervallen, wordt aangeraden deze toelichtingen te verwijderen en te verwijzen naar de bepalingen uit de WCZ.

In de samenwerkingsovereenkomst wordt verwezen naar de LCVZ. Deze is echter opgevolgd door de LCvV. Er wordt aangeraden om in de samenwerkingsovereenkomst de verwijzingen naar de LCVZ te vervangen door verwijzingen naar de LCvV.

Ook wordt aanbevolen om het jaarlijkse budget voor de cliëntenraad vast te stellen op basis van een door hen ingediende begroting. Op deze wijze is de financiering van de cliëntenraad gewaarborgd en in overeenstemming met art. 40 lid 2 WCZ.

Aanbevolen wordt om een bepaling in de samenwerkingsovereenkomst op te nemen waarin staat dat de kosten in geval van een rechtsgeding tussen het FZR en de cliëntenraad voor rekening komen van het FZR. Dit is in overeenstemming met art. 40 lid 4 WCZ.

Aan het FZR wordt, conform art. 41 lid 3 WCZ, aanbevolen om een bepaling in de samenwerkingsovereenkomst op te nemen waarin staat dat een besluit van de RvB, dat afwijkt van het advies van de cliëntenraad nietig is, indien:

- de RvB van het FZR geen toestemming heeft gekregen van de commissie van vertrouwenslieden om het voorgenomen besluit te nemen, en
- de cliëntenraad tegenover de RvB van het FZR schriftelijk een beroep op de nietigheid heeft gedaan binnen een maand nadat de RvB van het FZR hem zijn besluit heeft meegedeeld dan wel, bij gebreke van deze mededeling, de cliëntenraad is gebleken dat de RvB van het FZR uitvoering of toepassing geeft aan zijn besluit.

Het FZR wordt aanbevolen in de gaten te houden wanneer de ministeriële regeling krachtens art. 47 lid 1 WCZ in werking treedt. Indien het FZR in deze regeling wordt opgenomen, zal zij nogmaals goed moeten kijken wat zij met externe zorgaanbieders in de regio op dat moment heeft geregeld over de SEH en of eventuele aanpassingen nodig zijn.

Tot slot wordt aanbevolen om, als de WCZ in werking is getreden, alle centrale regelingen die in deze scriptie zijn gebruikt (zie bijlage XIII) en alle decentrale regelingen op afdelingsniveau te controleren op verwijzingen naar de, op dat moment, oude wet- en regelgeving en te veranderen in de bepalingen uit de WCZ.

7 Evaluatie

In dit hoofdstuk wordt teruggeblikt op het verloop van het onderzoek. De sterke en zwakke punten van het onderzoek(sproces) worden weergegeven.

7.1 Sterke punten

Het onderzoeksproces verliep over het algemeen goed. Er was voldoende informatie beschikbaar om het onderzoek te kunnen verrichten, zoals de conceptversie van het wetsvoorstel en een memorie van toelichting. Daarnaast waren veel reacties te vinden van veldpartijen die bij de opzet van het wetsvoorstel betrokken zijn geweest en waren verschillende onderzoeken over de positie van de cliënt in de zorg beschikbaar. Met al deze informatie kon ik vrij snel mijn onderzoeksopzet schrijven en beginnen aan het onderzoek.

Daarnaast kreeg ik tijdens mijn onderzoek alle medewerking van mijn collega's. Zij hebben mij geholpen om de praktijk in het FZR goed in kaart te brengen. Ook bij externe organisaties, zoals de NVZ en de NPCF, kon ik terecht voor informatie en vragen. Zij verleenden goede en snelle medewerking.

Ik heb het onderzoek zelfstandig verricht. Tijdens mijn onderzoek heb ik enige hulp gekregen van mijn stagedocent en stagementor. Zij hebben echter geen oplossingen aangedragen, maar zij hebben mij middels aanwijzingen in de goede richting gestuurd.

Uiteindelijk is met het schrijven van dit onderzoeksrapport de doelstelling van het onderzoek behaald. Er is in kaart gebracht op welke punten het FZR voldoet aan de WCZ en wat zij nog moet verbeteren om te voldoen aan de WCZ. Tot slot zijn duidelijke aanbevelingen gedaan aan het FZR. In deze aanbevelingen staat wat het FZR nieuw moet ontwikkelen en hoe de bestaande systemen, regels en procedures moeten worden aangepast.

7.2 Zwakke punten

Helaas ging niet alles even vlot. Vooraf had ik een tijdsplanning gemaakt, maar al snel bleek dat er meer tijd in het onderzoek ging zitten dan ik op voorhand had gepland. Echt in tijdsnood ben ik gelukkig niet gekomen, maar ik had gepland om mijn scriptie op de laatste stagedag af te hebben. Dit is uiteindelijk niet gelukt.

Daarnaast vond ik het lastig het onderzoek te beperken tot de gestelde norm van veertig pagina's. In het wetsvoorstel worden verschillende onderwerpen geregeld en dat maakt het onderzoek erg breed. Het vijfde hoofdstuk waarin de praktijk wordt beschreven, was in eerste instantie erg uitgebreid. Gelukkig heb ik dit hoofdstuk, met behulp van mijn stagedocent en stagementor, kunnen inkorten.

Het onderzoek gaat over een wetsvoorstel dat nog niet is ingediend bij de Tweede Kamer. De inhoud van de conceptversie die in dit onderzoek is gebruikt, kan nog veranderen. Ook kwam er tijdens het onderzoek steeds nieuwe informatie bij (bijv. over de voortgang van het wetsvoorstel) waardoor geschreven hoofdstukken moesten worden geactualiseerd.

Tijdens het onderzoek werden verschillende documenten van het FZR geactualiseerd. Dit had als gevolg dat een aantal beschikbare documenten was verouderd en dat sommige documenten tijdelijk niet beschikbaar waren. Tevens werden nieuwe regelingen en procedures opgesteld waarover ik in eerste instantie niet kon beschikken. Deze documenten moesten op een later tijdstip worden verwerkt in het onderzoek.

Ik ben tevreden over het onderzoek. Tijdens mijn afstudeerstage heb ik veel geleerd. Tevens heb ik mijzelf bewezen, dat ik zelfstandig een onderzoek kan verrichten en dat ik daarmee als beginnend beroepsbeoefenaar in de maatschappij kan functioneren.

8 Literatuur- en bronnenlijst

8.1 Literatuur

Baarda, De Goede & Teunissen 2005

D.B. Baarda, M.P.M. de Goede & J. Teunissen, *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*, Groningen: Stenfert Kroese 2005.

Bastiaans e.a. 2007

M.H. Bastiaans e.a., *Leidraad voor juridische auteurs*, Deventer: Kluwer 2007.

Beverwijk & Van Lent 2007

C. Beverwijk & T. van Lent, *Reader Rapporteren*, Tilburg: Juridische Hogeschool Avans-Fontys 2007.

Van den Bosch, Oltheten & Pop 2010

W. van den Bosch, J. Oltheten & J. Pop, *Competentieboek Afstuderen*, Tilburg: Juridische Hogeschool Avans-Fontys 2010.

Grit 2005

R. Grit, *Projectmanagement: projectmatig werken in de praktijk*, Groningen: Wolters-Noordhoff 2005.

Leenen & Gevers 2007

H.J.J. Leenen & J.K.M. Gevers, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel I Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007.

Mante & Vening 2004

Y. Mante & L. Vening, *Een goede zin*, Utrecht/Zutphen: ThiemeMeulenhoff 2004.

Regieraad Kwaliteit van Zorg 2009

Regieraad Kwaliteit van Zorg, *Kwaliteitscanon: 'Kwaliteit van zorg in honderd woorden'*, Den Haag: De Woordenwinkel 2009.

Sluijters e.a. 2008

B. Sluijters e.a., *Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht**, Deventer: Kluwer 2008.

Sluijters e.a. 2009

B. Sluijters e.a., *Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht***, Deventer: Kluwer 2009.

Verbogt & Van Meersbergen 2007

S. Verbogt & D.Y.A. van Meersbergen, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff 2007.

8.2 Wet- en regelgeving

8.2.1 Richtlijnen Europese Unie

Richtlijn nr. 95/46/EG (*PbEG* 1995 L 281/31).

8.2.2 Nederlandse wetten

Burgerlijk Wetboek Boek 1.

Burgerlijk Wetboek Boek 3.

Burgerlijk Wetboek Boek 6.

Burgerlijk Wetboek Boek 7.
Grondwet.
Kwaliteitswet zorginstellingen.
Wet bescherming persoonsgegevens.
Wet cliëntenrechten zorg.
Wet klachtrecht cliënten zorgsector.
Wet marktordening gezondheidszorg.
Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
Wet toelating zorginstellingen.
Wetboek van strafrecht.
Zorgverzekeringswet.

8.2.3 Algemene Maatregel van Bestuur

Uitvoeringsbesluit WTZi.

8.2.4 Beleidsregels

Beleidsregels WTZi.

8.2.5 Parlementaire stukken

Kamerstukken II 1985/86, 19 522, nr. 3.
Kamerstukken II 1990/91, 21 561, nr. 6.
Kamerstukken II 2001/02, 27 807, nr. 5.
Kamerstukken II 2001/02, 28 489, nr. 3.
Kamerstukken II 2002/03, 28 600 XVI, nr. 52.
Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3.
Kamerstukken II 2004/05, 30 186, nr. 3.
Kamerstukken II 2006/07, 30 891, nr. 4.
Kamerstukken II 2006/07, 31 070, nr. 1, bijlage.
Kamerstukken II 2007/08, 31 476, nr. 1.
Kamerstukken II 2009/10, 29 247, nr. 113.
Kamerstukken II 2009/10, 29 247, nr. 113, bijlage I.

8.2.6 Memorie van Toelichting

Memorie van Toelichting Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.
Memorie van Toelichting Wet cliëntenrechten zorg.
Memorie van Toelichting Wet cliëntenrechten zorg artikelsgewijs.

8.3 Jurisprudentie

8.3.1 Hoge Raad

HR 20 april 2001, *NJ* 2001, 600.

8.3.2 Gerechtshoven

Hof 's-Hertogenbosch 12 december 2002, *NJ* 2003, 379.
Hof Leeuwarden 9 december 2008, *LJN* BG6616.

8.3.3 Rechtbanken

Rb. Breda 5 januari 2000, *KG* 2000, 35.
Rb. Arnhem 15 augustus 2005, *LJN* AU4760.
Rb. Zwolle 20 december 2007, *LJN* BC1286.

8.4 Rapporten

Arends, Houwen & Pernot 2008

L. Arends, L. Houwen & B. Pernot, *Wet cliëntenrechten zorg: Noodzaak en wenselijkheid*, Nijmegen: Dirkzwager 2008.

Dane, Van Lindert & Friele 2000

A. Dane, H. van Lindert & R.D. Friele, *Klachtopvang in de Nederlandse gezondheidszorg*, Utrecht: NIVEL 2000.

Friele, Albada & Sluijs 2006

R.D. Friele, A. Albada & E. Sluijs, *Patiënten over hun rechten in de gezondheidszorg*, Utrecht: NIVEL 2006.

Hoogerwerf, Nievers & Scholten 2004

R. Hoogerwerf, E. Nievers & C. Scholten, *De invloed van cliëntenraden. Het verzwaard adviesrecht in de dagelijkse praktijk vanuit cliëntenraadperspectief*, Leiden: Research voor Beleid 2004.

IGZ 2006

IGZ, Staat van de Gezondheidszorg, *Patiënt en recht: de rechtspositie van de patiënt goed verzekerd?*, Den Haag: Albani Drukkers 2006.

Legemaate 2006

J. Legemaate, *Patiëntenrechten in wetgeving en rechtspraak* (rapport voor de IGZ) 2006.

Ministerie van Algemene Zaken 2007

Ministerie van Algemene Zaken, *Beleidsprogramma Kabinet Balkenende IV 2007-2011: Samen Werken, Samen Leven*, Den Haag: Koninklijke De Swart 2007.

NPCF 2006

NPCF, *De Zorgconsumentenwet: één wet voor patiënten en consumenten*, Utrecht: NPCF 2006.

NPCF 2007

NPCF, *De Zorgconsumentwet: wat er in moet staan*, Utrecht: NPCF 2007.

RVZ 2006

RVZ, *De patiënt beter aan zet met een Zorgconsumentenwet?*, Den Haag: Quantas 2006.

Triemstra, Van den Bos & Van der Wal 1999

A.H.M. Triemstra, G.A.M. van den Bos & G. van der Wal, *Ervaren knelpunten en klachten over de gezondheidszorg: een onderzoek gericht op de situatie van chronisch zieken*, Utrecht: Werkverband Organisaties Chronisch Zieken 1999.

Werkgroep Kwaliteitsindeling SEH 2009

Werkgroep Kwaliteitsindeling SEH, *Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis* 2009.

8.5 Tijdschriften

Hubben & Sijmons 2009

J.H. Hubben & J.G. Sijmons, 'Herpositionering van ziekenhuis en vrijgevestigd medisch specialist in hun civielrechtelijke verhouding', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2009-1.

KNMG 2009

KNMG, 'Consultatie wet cliëntenrechten zorg', *Medische Contact* 2009-12.

Ploem 2001

M.C. Ploem, 'Evaluatie van de WGBO. Van wet naar praktijk. Symposiumverslag', *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* 2001-5.

8.6 Documenten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal**Aanvraagformulier medische gegevens FZR 2006**

Aanvraagformulier verstrekking medische gegevens, Roosendaal: FZR 2006.

Afdeling I&O, Korsmit & Oostenbrink 2008

Afdeling I&O, E. Korsmit & J. Oostenbrink, *Patiëntveiligheid in het FZR*, Roosendaal: FZR 10 december 2008.

Beleid Geweldsincidenten FZR 2009

Beleid Geweldsincidenten, Roosendaal: FZR 2009.

Calamiteitenprocedure FZR 2009

Calamiteitenprocedure Franciscus ziekenhuis Roosendaal, Roosendaal: FZR 28 mei 2009.

Eenzijdige beëindiging overeenkomst FZR 2005

Eenzijdige beëindiging van de behandelovereenkomst, Roosendaal: FZR 2005.

Functiebeschrijving ambtelijk secretaris klachtencommissie FZR 2005

Functiebeschrijving ambtelijk secretaris patiëntenklachtencommissie, Roosendaal: FZR 2005.

Gezagsformulier minderjarigen FZR 2009

Gezagsformulier ten behoeve van onderzoek en behandeling bij minderjarigen, Roosendaal: FZR 2009.

Handleiding cliëntendossier FZR 2001

Handleiding gebruik patiënten-dossier, Roosendaal: FZR 2001.

Huishoudelijk reglement cliëntenraad FZR 2009

Huishoudelijk reglement cliëntenraad Franciscusziekenhuis, Roosendaal: FZR December 2009.

Informed Consent FZR 2006

Informed Consent, Roosendaal: FZR 2006.

Jaarverslag FZR 2008

Jaarverslag Vereniging Medische Staf, Roosendaal: FZR 2008.

Klachtenbemiddeling FZR 2010

Klachtenbemiddeling, Roosendaal: FZR 2010.

Klachtenopvang FZR 2010

Klachtenopvang, Roosendaal: FZR 2010.

Klachtenregeling FZR 2010

Klachtenregeling patiënten Franciscus Ziekenhuis Roosendaal: U bent niet tevreden over de zorg. Wat Nu?, Roosendaal: FZR maart 2010.

Klokkenluidersregeling FZR 2010

De klokkenluidersregeling, Roosendaal: FZR 2010.

Patiëntenvoorlichting FZR 2010

Patiëntenvoorlichting Thuis in het Ziekenhuis, Roosendaal: FZR 2010.

Patiëntenvoorlichting rechten en plichten FZR 2005

Patiëntenvoorlichting: rechten en plichten als patiënt, Roosendaal: FZR november 2005.

Procedure registratie medische gegevens FZR 2000

Procedure registratie medische en verpleegkundige gegevens, Roosendaal: FZR 2000.

Protocol betreffende afstemming tussen hulpverleners FZR 2009

Protocol Hoofdbehandelaar – Medebehandelaar – Consulent, Roosendaal: FZR 2009.

Protocol indiensttreding FZR 2007

Protocollen bij indiensttreding, Roosendaal: FZR 2007.

Regels geweldsincidenten FZR 2009

Regels met betrekking tot geweldsincidenten, Roosendaal: FZR 2009.

Registratie geweldsincidenten FZR 2009

Registratie procedure geweldsincidenten, Roosendaal: FZR 2009.

Reglement klachtencommissie FZR 2007

Reglement Patiënten Klachtencommissie Franciscus Ziekenhuis, Roosendaal: FZR november 2007.

Samenwerkingsovereenkomst FZR – cliëntenraad 2007

Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur en Cliëntenraad Franciscusziekenhuis Roosendaal, Roosendaal: FZR maart 2007.

Toelatingsovereenkomst FZR 2006

Toelatingsovereenkomst, Roosendaal: FZR juni 2006.

Vergoeding cliëntenraad FZR 2009

Vergoeding leden cliëntenraad, Roosendaal: FZR 2009.

VIM reglement FZR 2008

Veilig Incident Melden Reglement Franciscus ziekenhuis Roosendaal (versie 1.0), Roosendaal: FZR december 2008.

Wachttijden FZR 2010

Wachttijden van de poliklinieken, behandelingen en diagnostiek in het Franciscus Ziekenhuis, Roosendaal: FZR april 2010.

Werkplan herregistratie BIG-register FZR 2009

Werkplan ten behoeve van de herregistratie in het BIG-register voor verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten, Roosendaal: FZR 2009.

8.7 Overige documenten

Coalitieakkoord CDA, PvdA & ChristenUnie 2007

Coalitieakkoord tussen de Tweede Kamerfracties van CDA, PvdA en ChristenUnie 7 februari 2007.

IGZ/NIAZ over VMS toetsing 2009

Afspraken IGZ en NIAZ over toetsing van VMS in ziekenhuizen, Den Haag/Utrecht: IGZ/NIAZ 2009.

Raad van Bestuur NIAZ 2009

Raad van Bestuur NIAZ, *Kwaliteitsnorm Zorginstellingen 2.1.*, Utrecht: NIAZ 15 juli 2009.

Reactie KNMG op Wet cliëntenrechten zorg 2009

Reactie KNMG op de consultatieversie van de Wet cliëntenrechten zorg, Utrecht: KNMG 21 april 2009.

Richtlijnen KNMG medische gegevens 2010

Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, januari 2010.

Samenvatting WCZ 2010

Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg, Den Haag: ministerie van VWS 2010.

8.8 Elektronische bronnen

- <bouw.franciscusziekenhuis.nl/afdeling_sterilisatie> , Bezocht op 19 april 2010.
- <bouw.franciscusziekenhuis.nl/poortgebouw> , Bezocht op 19 april 2010.
- <rechtennieuws.nl/8462/wet-marktordening-gezondheidszorg-eindelijk-een-feit.html> Bezocht op 24 maart 2010.
- <www.bigregister.nl/registratie/herregistratie/> , Bezocht op 20 april 2010.
- <www.bigregister.nl/registratie/herregistratie/criteriavoorherregistratie/> Bezocht op 20 april 2010.
- <www.franciscusziekenhuis.nl>
- <www.franciscusziekenhuis.nl/over-franciscus/clientenraad> , Bezocht op 26 april 2010.
- <www.franciscusziekenhuis.nl/patient-en-bezoeker/patienteninformatie/klachten-complimenten-en-advies> , Bezocht op 28 april 2010.
- <www.groenhuysen.nl/over-groenhuysen/locaties/regionaal-behandelcentrum-weihoek/78> , Bezocht op 16 april 2010.
- <www.hetlsr.nl/intern/333/53/Voortgang-nieuwe-Wet-clientenrechten-zorg-WCZ/> Bezocht op 13 maart 2010.
- <www.kiesbeter.nl/patienteninformatie/overzicht-wetten/wet-marktordening-gezondheidszorg/> , Bezocht op 24 maart 2010.
- <www.kiesbeter.nl/patientenrechten/overzicht-wetten/wet-klachtrecht-cli%C3%ABnten-zorgsector/> , Bezocht op 23 februari 2010.
- <www.kiesbeter.nl/patienteninformatie/overzicht-wetten/wet-toelating-zorginstellingen/default.aspx> , Bezocht op 24 maart 2010.
- <www.kluwer.nl.ezproxy.avans.nl/png/shbhogeschole/index.jsp> (alleen toegankelijk voor abonnees) , Bezocht op 18 maart 2010.
- <www.nivel.nl/OC2/page.asp?PageID=430> , Bezocht op 24 maart 2010.
- <www.recht.nl/nieuws/gezondheidsrecht/archief/index.html?nid=41420&origin=/zoek/%3fq=wet+clientenrechten+zorg&qtype=rnl&qid=4790531&origin_title=zoekresultaten> Bezocht op 25 april 2010.

- <www.recht.nl/nieuws/gezondheidsrecht/archief/index.html?nid=36694&origin=/zoek/%3fq=wet+clientsrechten+zorg&qtype=rnl&qid=4790531&origin_title=zoekresultaten>
Bezocht op 8 februari 2010.
- <www.rechtspraak.nl>
- <www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/persberichten/2009/07/03/ministerraad-stemt-in-met-wet-clientsrechten-zorg.html> , Bezocht op 17 mei 2010.
- <www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-houdt-de-wet-medezeggenschap-clients-zorginstellingen-wmcz-in.html#ref-postbus51>
Bezocht op 17 mei 2010.
- <www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-zijn-de-bevoegdheden-van-een-clientsraad-in-een-zorginstelling.html>
Bezocht op 17 mei 2010.
- <www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientsrechten#ref-minvws>
Bezocht op 17 mei 2010.
- <www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-toelating-zorginstellingen/procedures>
Bezocht op 17 mei 2010.
- <www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/wet-marktordening-gezondheidszorg-wmg>, Bezocht op 17 mei 2010.
- <www.rijksoverheid.nl/regering/ministerraad/persberichten/2010/04/23/positie-van-de-client-versterkt-met-nieuwe-wet.html> , Bezocht op 26 april 2010.
- <www.rvz.net/cgi-bin/adv.pl?adv_reliD=111&chap_reliD=4&last=1>
Bezocht op 12 maart 2010.
- <www.terralannoo.nl/content/terralannoo/wbnl/listview/1/index.jsp?titelcode=22621&fondsid=0> , Bezocht op 25 februari 2010.
- <www.vertrouwenslieden.nl/index.do> , Bezocht op 28 april 2010.
- <www.vmszorg.nl/Over-het-programma> , Bezocht op 28 april 2010.
- <www.ziekenhuizentransparant.nl/toon.php?hm=8005&id=659&sm=8006>
Bezocht op 28 april 2010.

8.9 Personen

Naam: de heer F. Beekmans (Frans)
Functie: adviseur kwaliteitszorg
Organisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Naam: mevrouw K. Berns (Katrien)
Functie: hoofd afdeling P&O
Organisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Naam: mevrouw J. Bijleveld (Jette)
Functie: secretaresse Raad van Bestuur
Organisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Naam: mevrouw M. ten Broeke – Voorbraak (Marijke)
Functie: beleidsmedewerker medische staf
Organisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Naam: mevrouw E. Holdtgrefe – Goos (Els)
Functie: secretaresse Raad van Bestuur
Organisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Naam: de heer E. Koevoets (Ed)
Functie: stafmedewerker informatievoorziening.
Organisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Naam: de heer. E. Korsmit (Erny)
Functie: bedrijfsadviseur
Organisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Naam: mevrouw H. Merks (Henriëtte)
Functie: hoofd spoedeisende hulp
Organisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Naam: mevrouw M. Nuijten – Potters (Miranda)
Functie: secretaresse Raad van Bestuur
Organisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Naam: mevrouw T. van Trijp (Toos)
Functie: klachtenfunctionaris
Organisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal